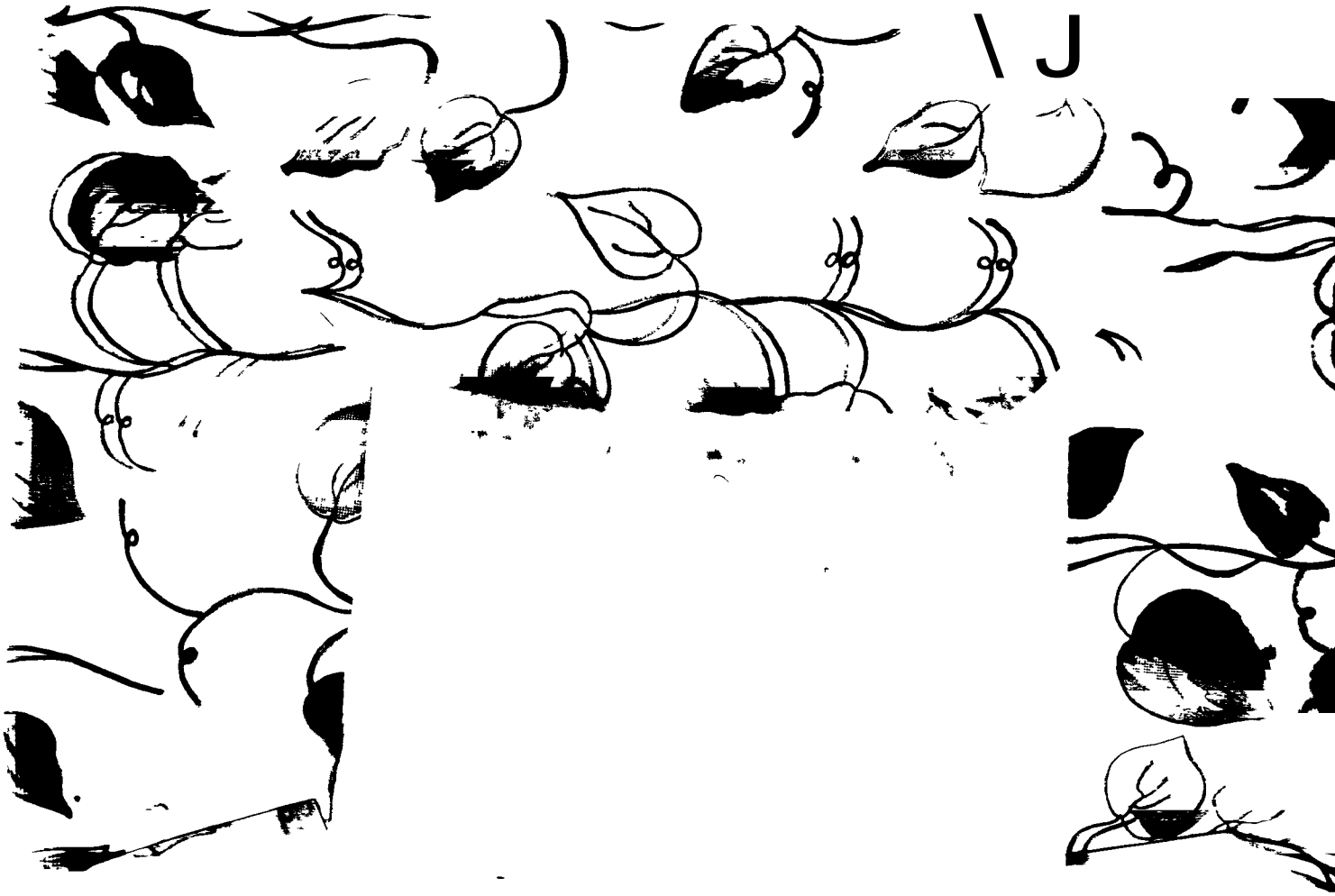


MASAYUKI SAIONJI

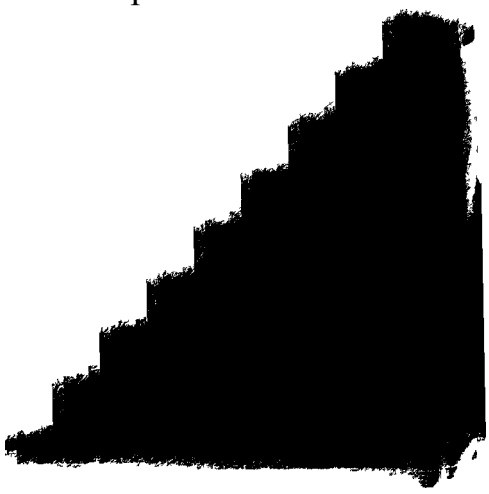
Miracolul secolului XX

sau

Terapia de îndreptare a coxalelor prin masaj şi presopunctură

traducere din esperanto în română

Florica Popa şi Rodica Popa



v]

Lucrare apărută prin grija
Centrului de Esperanto din Timişoara

Editor: Dorina Pruncu

Toate drepturile asupra acestui titlu
aparţin editurii Eurobit

Prefața

"Terapia de îndreptare a coxalelor prin masaj şi presopunctură" cu efect rapid a fost editată deja în limbile japoneză, engleză, chineză şi este difuzată şi utilizată în masă în Japonia, China şi în țările anglofone. Ea a jucat un rol important în prevenirea şi combaterea bolilor.

Oamenii din orice țară de pe glob trăiesc sub influența forței gravitației. Cînd apare dislocarea coxală, se dezechilibrează greutatea corporală asupra gambelor, iar aceasta va avea o influență negativă asupra coloanei vertebrale şi chiar asupra întregului schelet. Dislocarea coxală produce de asemenea durere şi încordarea muşchilor şi țesuturilor conjunctive şi, în final, împiedică circulația sangvină. Aceasta este una din cauzele principale ale îmbolnăvirii şi reducerii capacității de autovindecare a corpului. Toți oamenii, fără excepție, sînt dominați de această lege. Această terapie bazatâpe presopunctură şi masaj digital poate să elimine complet modificările patologice ale oaselor şi muşchilor. Ea poate fi însuşită de oricine. Dacă se vor face doar mişcări stîngace (inabile), aplicarea terapiei nu va avea efect negativ.

Toți au dislocare coxalâ, înnăscută sau dobîndită, uşoară sau serioasă, cu sau fără simptome. Iar dislocarea coxală este principala cauză a lombagiei. Chiar formele fără simptome sînt urmate în viața şi munca de zi cu zi, puțin cîte puțin, de o dislocare serioasă însoțită de simptome. De aceea este necesar să se cunoască şi să se îndrepte la timp coxalele disjocate pentru a preveni şi vindeca bolile.

Ai t'iis!fi ciule clasifică terapiile în şapte metode distincte dupfl smiptome, pentru ca ele să poată fi uşor aplicate acasă. Sper că Dvs. veţi alege metodele de tratament adecvate simptomelor Dvs., şi cred că veţi scăpa cu siguranţă de chinurile îndelungate şi veţi dobîndi o însănătoşire miraculoasă cu un succes asigurat.

Dacă se va produce o abatere în aplicarea acestei terapii din cauza neatenţiei la cerinţele din această carte, eu şi Liga pentru Generalizarea Mondială a Terapiei nu vom fi răspunzători pentru aceasta. Rog cititorii să aibă înţelegere şi indulgenţă.

Urez dirri inimă cititorilor acestei cărţi sănătate şi fericire!

Dacă cineva va traduce această carte în limba sa naţională pentru a ajuta la răspîndirea acestei terapii, eu îl rog să trimită copia sau publicaţia cu traducerea la Institutul Internaţional de Medicină Preventivă.

Octombrie 1988

Masayuki Saionji

Prefață la ediția în limba română

Pînă acum cartea mea este tradusă în mai mult de 20 de limbi ale lumii şi a fost editată în 8 țări. Limba în care eu am scris cartea este japoneza, apoi ea a fost tradusă în Esperanto.

Interesant şi demn de remarcat este faptul că aproape toate traducerile acestei cărți sînt făcute din Esperanto şi nu din japoneză sau engleză.

Datorită situației politice în care s-a aflat România pînă în 1989, nu am crezut că lucrarea mea ar putea fi tradusă şi editată în limba română. Acum mă bucur că aceasta s-a întîmplat.

Pînă acum eu am făcut prelegeri şi prezentări ale metodei mele în multe țâri, şi sper, că apariția cărții în limba română a creat posibilitatea răspîndirii (dezvoltării) acestei metode şi în România.

Eu de asemenea sper că prin metoda mea voi putea sluji poporul român, acestei țâri care în ultimele decenii a suferit atît de mult.

Aştept întrebările, opiniile Dvs. şi de asemenea unele critici, dacă aveți, referitoare la metoda mea.

Tokyo, 16 sept. 1992

Cu sinceritate,
al Dvs. **Saionji Masayuki**

Cuprins

I. Ce este terapia de îndreptare a coxalelor prin masaj şi presopunctură? 11

II. Terapia miraculoasă 1

Cauze ale bolilor 2
Pacientul care s-a eliberat de toate cele 69 de simptome ale sale 1
Oare puteți crede în aceste efecte dramatice? 2
Metode simple pentru a îndepărta lombalgia 1

III Cauza bolilor constă în dislocarea coxală 4

Numai O,1 % din oameni au coxalele normale 1
Cînd a început dislocarea oaselor şoldului? 4
Cum produce dislocarea oaselor şoldului boli? 1
Terapia de îndreptare a coxalelor prin masaj şi presopunctură este cea mai sigură 6
Limitele terapiilor ştiinței moderne 2
E prematur să se susțină "acesta e un fenomen al vîrstei" 2
Această metodă poate îmbunătăți constituția Dvs. corporală 2

IV. Caracteristici ale terapiei de îndreptare a coxalelor prin masaj şi presopunctură 2

Capacitatea proprie de vindecare este cheia pentru eradicarea bolii 3
De ce diagnosticul şi examenul medical nu sînt necesare pentru această terapie? 2

Terapia de îndreptare a oaselor şoldului
prin masaj si presopunctură este
cea ideală între terapiile naturale 29
Nu există metodă de exersare mai raţională
decît terapia de îndreptare a coxalelor
prin masaj şi presopunctură 30
Cum această terapie are efect asupra
suferinzilor de cancere tardive? 31
Alte efecte ale acestei terapii 32

V. Cum să recunoaştem dislocarea oaselor şoldului 34
în ce stadiu este dislocarea oaselor şoldului? 34
Ce fel de boli produce dislocarea coxală?

37
Cum să vă autoexaminaţi coxalele?

40

VI. Efectele miraculoase ale terapiei de îndreptare a coxalelor prin masaj şi presopunctură.

57
Această terapie se potriveşte şi pentru Dvs. 57
Metoda corectă conduce la însănătoşirea rapida 58
Oameni care au fost eliberaţi de dureri
îndelungate 58
Reacţiile la această terapie indică o
vindecare apropiată 61
Mecanismul reacţiilor la îndreptarea coxalelor 62

VII. Terapia îndreptării coxalului prin masaj şi presare acasă

63
Observaţii 63
Mişcări fundamentale 65
Mişcările pentru tratarea lombalgiei 73
Mişcări pentru a trata sindromul nevralgic
si durerile articulaţiei genunchiului 86

Mişcări pentru tratarea sindroamelor dureroase ale extremităţii cefalice şi umărului 94
Mişcări pentru tratarea sindromului cardiac, pulmonar şi a obezităţii 107
Mişcări pentru tratarea sindromului digestiv 119
Mişcările pentru tratarea sindromului de astenie şi agitaţie 134
Mişcări pentru tratarea bolilor ginecologice 136
Celelalte mişcări ale terapiei. 141
Postfaţa 156

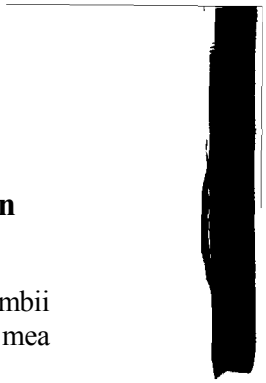
Gimnastica de autoantrenare şi masaj 157
Introducere 158
Explicaţii asupra gimansticii de autoantrenare prin masaj 160

Tabel de flexibilitate. Test 195

Miracolul secolului XX

Sadajiro Kubo

Preşedintele Institutului Japonez de Esperanto,
directorul Muzeului orăşenesc de Artă Grafică din Matida



Vestea despre această terapie a ajuns la mine datorită limbii esperanto. Eu sînt deja de mult timp esperantist şi adresa mea este trecută în Adresaro.

Imediat ce am citit broşura cu această metodă terapeutică, am vizitat centrul terapeutic din Tokio, în acea vreme aveam peste 70 de ani.

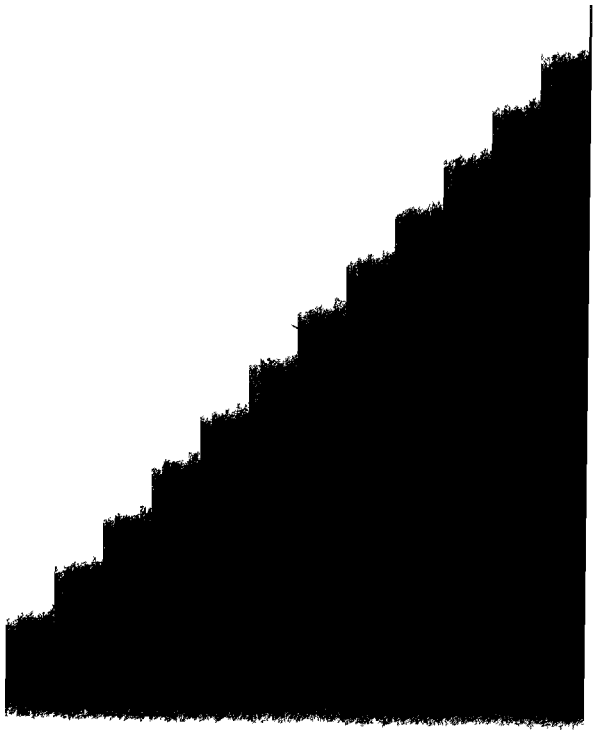
Prima mea vizită la Centru! de terapie pentru îndreptarea coxalelor prin masaj şi presopunctură a avut loc cu circa 5 ani înainte. Pe atunci eram preşedintele unui colegiu şi eram foarte ocupat. Corpul meu prezenta o astenie marcată (tendinţă spre oboseală) si nu mai puteam munci. Aşa am ajuns să vizitez centrul terapeutic. Cînd am părăsit clădirea după prima şedinţă de tratament, am simţit o schimbare bruscă, am putut să umblu mai repede decît înainte, îmi era chiar plăcut să merg într-un ritm mai rapid. După numai 50 de minute de tratament corpul meu întinerise subit. Acesta a fost miracolul, miracolul perioadei actuale. Aceasta a fost experienţa miraculoasă datorată medicinei orientale, experienţă irealizabilă prin medicina occidentală.

Am început să folosesc această terapie de circa 50 de ori pe an. Oboseala mea s-a diminuat zi de zi şi eu putut să muncesc şi să mă comport ca înainte. Dar eram ocupat cu diversele probleme ale vieţii cotidiene şi am încetat vizitele la centrul terapeutic. Mulţi dintre vecinii mei mă consideră foarte tînăr faţă de vîrsta mea înaintată. Aceasta se datorează terapiei. Apoi am fost

cuprins subit de o durere lombară, și am mers din nou la centrul terapeutic; datorită tratamentului durerea mea s-a atenuat.

Acest tratament este perfect oriental, nu utilizează medicamente, nici injecții. Deci nu trebuie să ne temem de efecte secundare, pe care medicina occidentală întotodeauna le are. Recomand cu ardoare tuturor această carte care este poarta deschisă spre sănătatea Dvs. viitoare.

10 decembrie 1988



I. Ce este terapia de îndreptare a coxalelor prin masaj şi presopunctură?

Este un fapt demonstrat că între o mie de oameni este greu să găsești măcar unul cu coxale complet normale. Aproape toți oamenii au coxalele mai mult sau mai puțin dislocate. Din cauza dislocărilor coxalelor, coloana vertebrală curbată apasă pe nervi şi produce perturbări ale funcției muşchilor, articulațiilor si viscerelor. Dislocarea coxalelor este cauza principală a durerilor de şold şi umăr, a bolilor organelor interne, care supără pe mulți oameni.

Terapia de îndreptare a coxalelorprin masaj si presopunctură
este o metodă de tratament pentru îndreptarea oaselor întregului corp, pentru relaxarea muşchilor şi a țesuturilor conjunctive, pentru îndepărtarea radicală a bolilor. Metoda are în centrul atenției coxalele.

Preluînd avantajele diferitelor tipuri de masaje, metoda reaşează oasele în articulații şi le fixează prin tragere, îndreptare şi apăsare verticală, sporind astfel mult efectul curativ.

II. Terapia miraculoasă

Cauze ale bolilor

La animalele sălbatice nu am remarcat boli atît de complicate ca cele ale oamenilor. Dar imediat ce noi le despărţim de mediul lor natural pentru a le creşte în cuşcă sau grajd, apar la ele boli la fel de complicate ca ale oamenilor. Cauza se află mai ales în faptul că mişcarea lor este relativ insuficientă, excitaţia externă foarte puternică şi hrana care li se dă provoacă reacţii anormale ale corpului lor.

în societatea modernă cu un grad înalt de civilizaţie, cu ştiinţe puternic dezvoltate, noi sîntem obligaţi să trăim cîtva timp într-un mediu de viaţă neplăcut şi mişcarea noastră este relativ insuficientă. Fiecare parte a corpului omenesc, dacă nu e pusă în funcţiune după legea naturii, se atrofiază şi degenerează, iar funcţia sa slăbeşte, rezultând diferite boli. Simptomele timpurii ale unor boli, sînt durerile uşoare de şold şi slăbiciunea membrelor inferioare. După cum se cunoaşte, corpul omenesc apasă egal pe piciorul drept şi stîng, iar el întotdeauna se sprijină pe piciorul stîng dacă cel drept slăbeşte. Dacă ambele membre inferioare slăbesc, unul din ele va suporta primul greutatea şi va simţi oboseala, apoi celălalt. Aceasta se repetă alternativ. Cu cît mai serioasă este slăbiciunea, cu atît mai frecventă este alternarea.

Care sînt urmările unei poziţii defectuase a coxalelor? Să cunoaştem mai în detaliu cazul slăbirii membrului inferior drept.

De ce slăbeşte membrul inferior drept? Această slăbire este cauzată de deformarea coxalului drept. Această deformare împiedică circulaţia sîngelui în piciorul drept, contractă şi produce dureri ale muşchilor. Eu numesc acest caz "tip de

r

•pdislocare a coxalului dregt". Bolnavul de acest fel este slab şi suferă de diaree şi insuficienţă hepatică , gastrică si intestinală. Femeia cu acest tip de dislocare are frecvent bgli^ginecologice. Slăbirea membrului inferior stîng o numesc "tigul jdislocări coxalului stîng". Bolnavul de acest tip este obejZjjăceşte uşor şi ndesea suferă de constipatie şi insuficienţă cardiacă şi pulmonară. Slăbirea ambelormembre inferioare este numită "tipul mixt". La început suferindul de acest tip simte slăbirea unui membruTşi îşi sprijină corpul pe celălalt. Apoi acesta puţin cîte puţin slăbeşte din cauza greutăţii corpului. Ca rezultat dislocarea coxală se agravează, coloana vertebrală ia forma jde_S şi boala se complică din ce în ce mai mult.

Dislocarea coxală o voi trata în detaliu ulterior. Ceea ce trebuie ştiut este că fiecare boală îşi află originea în deformarea coxalelor.

Care metodă de tratament este mai potrivită? Desigur, nu este alta decît să îndrepţi coxalele dislocate şi să normalizezi echilibrul oaselor şi muşchilor în corp. Această terapie pe care eu o aplic de mai mult de 20 de ani, este cea ideală. Terapia aje ca scop să restabilească echilibrul corpului prin mobilizarea forţei de viaţă şi astfel vindecă bolnavul. Esenţa eijesje. de a îndulci durerea şi de a eradica bolile, de aceea terapia este numită "terapie cauzală" sau "terapie fundamentală".

Pacientul care s-a eliberat de toate cele 69 de simptome ale sale

între pacienții care veneau la institutul meu s-a aflat un băiat de 30 de ani. El se plîngea că i-au apărut 69 de simptome. Nu le voi prezenta pe toate, dar vă voi face să cunoaşteți puțin efectul bun de vindecare asupra unora dintre ele.

Meteorismul de care suferea de 15 ani a dispărut după a 20-a şedință de tratament. Hemoroizii i s-au ameliorat după a 6-a şedință. El suferea de constipație de 7 ani, totuşi s-a simțit mai bine după şedința a 7-a şi s-a vindecat complet după şedința a 40-a de tratament. Lombalgia lui de 5 ani s-a ameliorat după şedința 8. Durerile în umeri şi gît ce le avea de 15 ani şi durerea ischidiacă de 5 ani s-au ameliorat puțin după 12 şedințe, iar ischialgia a dispărut după 40 şedințe. Nevralgia lui intercostală veche de 3 ani s-a liniştit complet după 12 şedințe. Durerile de umeri şi coloană vertebrală şi bronşita lui au dispărut după 30 şedințe.

Din acestea puteți vedea că terapia de îndreptare a coxalelor prin masaj şi presopuncturâ poate da rezultate miraculoase în maxim 40 de şedințe şi este eficientă pe mai multe planuri, îndreptînd coxalele, această terapie ridică mult puterea de viață a corpului omenesc şi prin urmare atinge scopul de a vindeca bolnavii, în tratamentul făcut acasă urmînd constant sfaturile medicului, pacienții se vor elibera cu siguranță de multe boli fără a lua medicamente.

Oare puteți crede în aceste efecte dramatice?

Aşa numitele efecte dramatice ale terapiei de îndreptare a coxalelor prin masaj şi presopunctură constau în aceea că simptomele dispar complet după l sau 2 tratamente. Asemenea efecte nu au legătură directă cu vîrsta, nici cu priceperea celui ce

aplică terapia, nici cu gravitatea bolii pacienților, ci în special,
cu elasticitatea corpului lor. în timpul tratamentului unui omcu_
un corp elastic se pot auzi sunete clare. Muşchii şi țesuturile conjunctive sînt elastice la origine. De aceea circulația sanguină
se îmbunătățește şi simptomele bolilor dispar imediat după îndreptare, în general, unul din 50 de pacienți poate primi astfel
de efecte dramatice. Totuşi efectele sînt deosebit de bune pentru
tineri, deoarece aceştia au un corp foarte elastic. Vezi exemplele
următoare:

T. U. băiat de 6 ani ce suferea de o răsucire a coloanei vertebrale s-a vindecat după o şedință de tratament.

K. A. 21 ani, femeie care suferea de sughiț, rîgîială (cruciații)
şi nevralgii ale feței s-a vindecat după o şedință de tratament.

S. E. 30 de ani, femeie al cănii cap vibra, s-a eliberat de acest
simptom după o şedință de tratament.

R. Y. 32 ani, femeie suferindă de dismenoree şi perturbări,
ale nervilor vegetativi s-a vindecat după un tratament.

U. T. 20 ani, femeie ce suferea de amenoree s-a vindecat după o şedință de tratament.

S. M. 42 ani, femeie care yflibea foarte dificil şi cu voce răguşită (aspră) s-a vindecat după 3 tratamente. Concomitent durerile de talie, coloană vertebrală şi de degete s-au ameliorat
mult.

S. J. 43 ani, bărbat suferind de lombalgie de 5 ani s-a vindecat după4 tratamente. Cefaleea şi durerile uşoare în umeri
şi de încheieturi ale mîinilor au dispărut odată cu dermatomicoza
şi alte boli.

K. F. 40 ani, bărbat care-şi pierduse apetitul, 1-a redobîndit
după 3 tratamente. Constipația, durerea în umeri, yederea neclară
şi celelalte boli ale lui au fost tratate concomitent.

T. F. 40 ani, bărbat suferind de dureri coxale şi ale

col oanei

vertebrale, gastritājji dereglări ale nervilor vegetativi s-a vindecat după un tratament.

T. O. 53 ani, bărbat care suferea de sindrom Meniere, s-a ameliorat după un tratament, iar boala nu s-a mai manifestat după 20 tratamente consecutive.

K. K. 71 ani, femeie care nu mai auzea cu urechea stingă, s-a vindecat după un tratament, dispărîndu-i şi zumzetul din urechi şi vertijul dinaintea somnului.

Majoritatea pacienților menționați mai sus s-au vindecat după o ședință de tratament prin această terapie. Dumneavoastră vă puteți îndoi, dar ceea ce am spus este un fapt incontestabil. Dacă veți continua să citiți această carte, veți înțelege şi veți accepta aceasta şi veți învăța cum să scăpați de boli.

Metode simple pentru a îndepărta lombalgia

Există multe cauze ale lombalgiei, de exemplu dezarticularea discului intervertebral, pioza vertebrală, mielopatia, leziuni ale psoasului şi afectarea organelor interne, pe care eu le numesc simptomatologia lombalgiei. Toate durerile lombare pot fi urmărite pe baza dislocării coloanei vertebrale, mai ales în regumea lombară, cît şi pe baza încordării sau contractării musculaturii lombare şi gluteale. Durerile rezultă mai ales din dislocarea coxalâ.

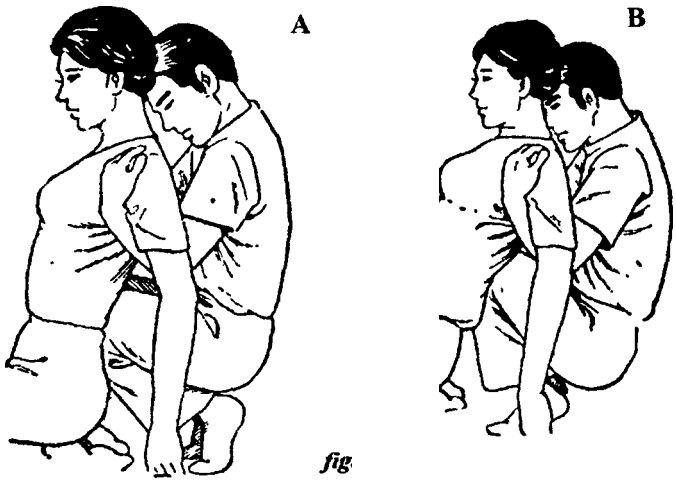
Pentru a îndepărta lombalgia este necesar să se reaşeze vertebrele lombare, avînd coxalele drept centru, însăşi lombalgia dispare după relaxarea muşchilor lombari şi coxali. Prin terapia mea puteți să vindecați în numai cinci minute impacient suferind de o hernie acută de disc intervertebral. Cu puțin timp în urmă am aplicat terapia unui bărbat care a avut o criză de lumbago în tren. El s-a vindecat înainte de a ajunge la stația următoare si m-a lăudat pentru serviciul oferit.

în continuare sînt prezentate metode de tratament contra

lombalgiei. Cei suferinzi pot scăpa de durere dacă accepta tratamentul prezentat în figurile 1-4.

(l) îndreptarea coloanei vertebrale

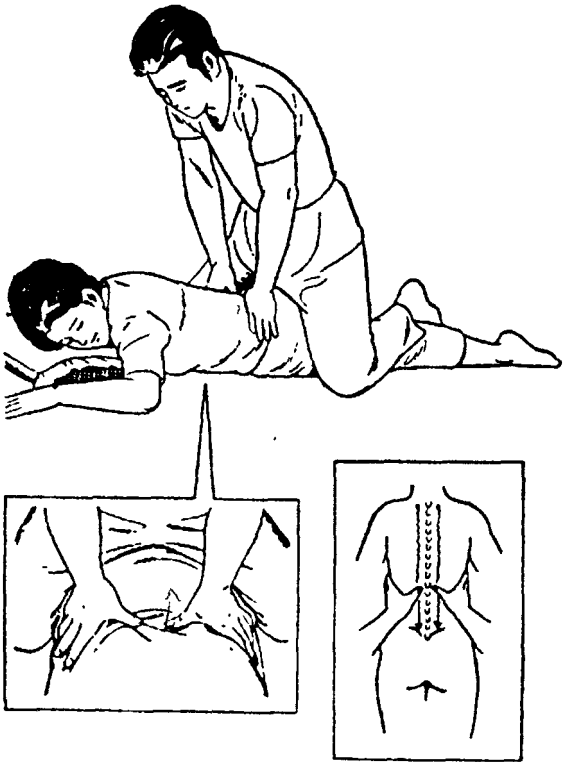
Scopul este îndreptarea vertebrelor lombare dislocate. Pacientul trebuie să se aşeze pe călcîie, iar terapeutul să stea ghemuit în spatele lui, cu genunchii apropiaţi, apăsînd cu ei mijlocul taliei pacientului, să întindă braţele pe sub axilele pacientului acroşînd uşor umerii acestuia cu mîinile şi să tragă spre el. Cînd capul pacientului ajunge în contact cu capul terapeutului, acesta împiedică mişcarea corpului pacientului (fig. 1A). Apoi terapeutul trebuie să, apese perpendicular pe coloana vertebrală a pacientului, cu genunchii în 5-6 puncte, de la vertebrele lombare de deasupra coxalelor pînă la vertebrele toracale de sub omoplaţi, în tot acest timp terapeutul trebuie să npese mereu fruntea sa de ceafa pacientului, iar acesta trebuie să-şi relaxeze corpul cu braţele lăsate pe lîngă corp. Succesul este anunţat de clacmentul vertebrelor la apăsarea puternică a terapeutului (fig. 1B).



fig

(2) Masajul tuturor muşchilor sacro-spinali

Scopul este relaxarea muşchilor lombari. Terapeutul îngenuchează cu gambele de o parte şi de alta a feselor pacientului şi apoi masează prin presare şi frămîntare perpendicular muşchii sacrospinali cu policele. Terapeutul trebuie să-şi mute corpul odată cu schimbarea locului masat pentru ca apăsarea să fie



- aria de masaj

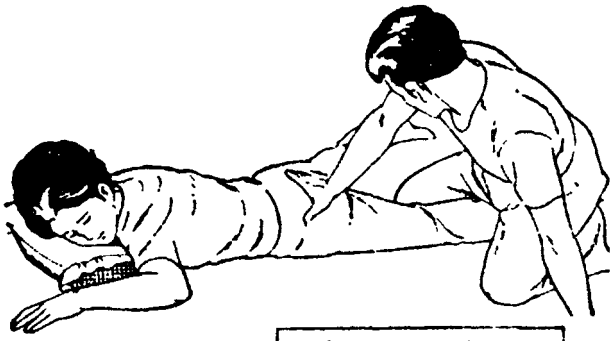
- poziția policelar y/'a celorlalte degete în timpul masajului

4 *flg-2*

mereu perpendiculară. Masajjuhşe va face înJO puncte şi se va repeta de două ori (fig. 2).

(3) Masajul regiunii de deasupra trohanteţlH i mare sting

Scopul constă în relaxarea muşchilor şoldului stîng. Terapeutul îngenunchează cu picioarele de o parte şi de alta a coapsei stingi a pacientului, îşi sprijină braţul stîng de podea şi apoi masează de 25 de ori regiunea de deasupra trohanterului mare stîng. Muşchii încordaţi vor fi masaţi îndelung pînă ce se vor relaxa (fig. 3).



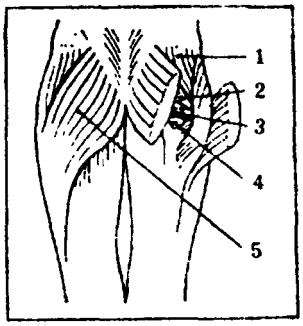


Fig. 3 Numele şi poziţia muşchilor coxali:

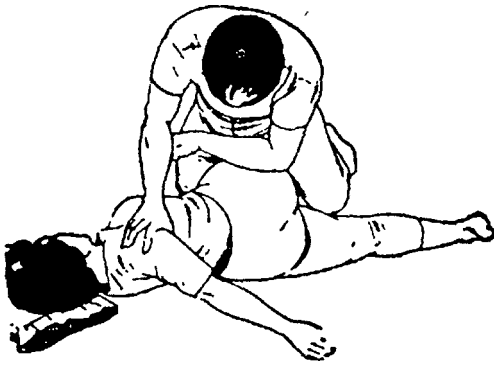
1. muşchiul gluteu mediu
2. muşchiul piriform
3. muşchiul obturator intern
4. muşchiul gemen
5. muşchiul gluteu mare

(4) Masajul regiunii de deasupra trohanteruluimare drept
Vezi figura 80.

(5) îndreptarea articulației sacro-iliace drepte

Pacientul se întinde pe partea stingă în poziție culcat cu membrul inferior drept puțin îndoit şi cel stîng întins. Terapeiitul îngenunchează cu picioarele de o parte şi de alta a gambei drepte a pacientului, apasă şoldul drept al acestuia cu cotul său stîng si îşi sprijină mîna dreaptă pe umărul drept al acestuia. Cînd terapeutul îşi încordează forța, talia pacientului se răsuceşte. Dacă talia nu se răsuceşte, terapeutul trebuie să folosească greutatea corpului său pentru a reapâsa imediat.

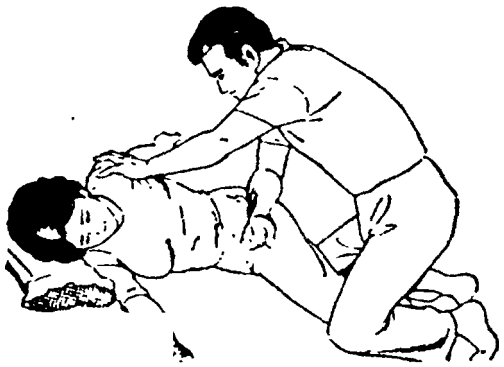
Aceasta trebuie să se_repete de^nai multe ori. Succesul este anunțat de pocnitura articulației sacro-iliace în timpul răsucirii taliei pacientului (fig. 4)



(6) îndreptarea articulației sacro-iliace stingi

Pacientul trebuie să stea culcat pe partea dreaptă, cu membrul inferior stîng puțin îndoit şi cu cel drept întins. Terapeutul va îngenunchea cu picioarele de o parte şi de alta a gambei stîngi a pacientului, va apăsa şoldul stîng al acestuia cu cotul său drept şi-şi va sprijini mîna stîngă pe umărul stîng al acestuia. Cînd terapeutul îşi încordează forța, se roteşte talia pacientului. Dacă talia nu se răsuceşte, terapeutul va utiliza greutatea corpului său pentru a face imediat o reapăsare. Aceasta se repetă de mai multe ori. Succesul este anunțat de pocnitura articulației sacro-iliace în timpul răsucirii taliei pacientului.

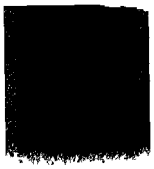
N



J

flg-S

Mulți suferinzi de lombalgie se pot vindeca după un tratament. Dacă ei încă mai simt durerea, îi rog să creadă că boala lor va dispare după un tratament repetat.



III Cauza bolilor constă în dislocarea coxală

Numai 0,1 % din oameni au coxalele normale

Atît pentru sportiv, cît şi pentru caligraf, nimic nu este mai important decît stabilitatea taliei, în viaţa de zi cu zi adesea auzim: îndreaptă talia! Ai pierdut talia! Ideograma chineză de "talie" constă din două părţi, una însemnînd "carne", cealaltă "importanţă". Iată că anticii cunoşteau deja importanţa taliei cînd au inventat această ideogramă.

Talia este într-adevăro parte importantă a corpului omenesc. Baza de susţinere a taliei e formată din oasele şoldului, reprezentate de oasele coxale, sacru şi coccige. Este surprinzător că numai unul sau mai puţin decît atît din 1000 de oameni au oasele şoldului în forma normală. La mulţi oameni oasele şoldului se dislocă cu 1-2 cm. Deoarece este vorba de o dislocare a bazei corpului omenesc, aceasta va avea cu siguranţă o influenţă nefavorabilă asupra întregului corp. Unii oameni par foarte sănătoşi deşi au coxalele în poziţie anormală. Cu trecerea timpului, acest fenomen se evidenţiază din ce în ce mai mult şi va produce boli.

Cînd a început dislocarea oaselor şoldului?

La aproximativ 99% dintre suferinzi dislocarea coxală este congenitală, fiind produsă în timpul naşterii ca urmare a dislocării coxale a mamei. Pe lîngă cea congenitală există şi cazuri de dislocare dobîndită a oaselor şoldului. Se întîmplă la căderi sau coliziuni. Dar posibilitatea de a o dobîndi în acest mod este mult mai mică decît cea congenitală.

O anchetă arată că aproximativ 58% din fetele unei şcoli suferă de dismenoree. Cauza constă în aceea că ele sînt influenţate de mamele lor în timpul naşterii. Problema este serioasă, mai ales că aceste fete se vor căsători şi vor naşte copii. Mi se strînge inima cînd mă gîndesc la viitorul lor. De aceea este necesar ca femeile care-şi iau asupra lor marea sarcină de a naşte copii, să ştie înainte de căsătorie sau naştere dacă au oasele soldului normale sau nu. Nu exagerăm spunînd aceasta, este datoria mamei. Eu sper că fiecare va înţelege bine că întreaga viaţă a copilului depinde de oasele şoldului mamei.

Cum produce dislocarea oaselor şoldului boli?

O casă trebuie să aibă bază, ziduri si acoperiş, şi bineînţeles, baza trebuie să fie solidă. Cu o bază slabă casa se va dărîma mai devreme sau mai tîrziu, oricît de solide ar fi zidurile şi oricît de luxos acoperişul.

Corpul omenesc este întocmai ca o casă, avînd oasele soldului drept bază si coloana vertebrală drept stîlp de susţinere. Dacă oasele şoldului se dislocă, coloana vertebrală se va curba

Coloana vertebrală constînd dinOâjvertebre este partea cea mai uşor dislocabilă a corpului omenesc. Vertebrele, dacă sînt dislocate, încep să apese măduva spinării şi apoi baza nervilor spinali. Caurmare apar dureri în zonele comprimate sau perturbări în organele inervate de aceşti nervi. în afară de aceasta, dislocarea vertebrelor trage cu ea ligamentele si muşchii si obstrucţionează circulaţia sîngelui şi a limfei. Prin urmare apar multe boli. Poate credeţi că bolile circulatorii pot fi vindecate prin îndreptarea vertebrelor dislocate. Dar eu dau un răspuns negativ, deoarece

oasele şoldului constituie problema^ Dacă acestea, în calitatea lor de bază de susținere, nu sînt îndreptate, toate strădaniile de a îndrepta coloanele şi de a rearanja acoperişul vor fi fără sens.

Terapia de îndreptare a coxalelor prin masaj şi presopunctură este cea mai sigură

Această terapie este atît o terapie naturistă, cît şi o metodă de prevenire a bolilor. Conform ei, se masează partea corpului de care este vorba pentru a ridica puterea naturală de rezistență la boli a corpului omenesc şi pentru a atinge scopul vindecării şi prevenirii bolilor. Folosind-o nu mai sînt necesare medicamente, injecții sau operații, şi în afară de aceasta, ea nu dă efecte secundare. Cu mîinile goale se pot vindeca şi preveni multe boli. în timpul tratamentului terapeutul îşi foloseşte mîinile pentru a explora suplețea şi încordarea muşchilorpacientului, îşi foloseşte ochii pentru a observa expresia acestuia şi culoarea tegumentelor, urechile pentru a asculta pocniturile la îndreptare. Toate acestea au drept scop diminuarea durerii pacinetului şi obținerea unui efect terapeutic mai bun.

Limitele terapiilor științei moderne

Pînă acum încă nu se cunoaşte bine cauza perturbării nervilor
vegetativi şi nu există o metodă eficientă de tratament contra acestor boli. Cei suferinzi adesea iau calmante pentru a atenua boala. Totuşi, folosirea îndelungată a acestor medicamente conduce uşor la nevroză sau, mai grav, la pierderea capacității de a duce o viață şi o muncă normală. Terapia de îndreptare a coxalelorprin masaj şi presopunctură este unicul remediu pentru

îndepărtarea supărării acestor suferinzi, care în zadar se tratează în spitale.

E prematur să se susțină *"acesta e un fenomen al vîrstei"*

"Nimic nu vă poate ajuta împotriva bolii Dvs. deoarece acesta este un fenomen datorat vîrstei". Un bătrîn de 70 de ani s-a înfuriat din cauza acestei crude afirmații a medicului său.

Este adevărat că oasele, mușchii şi celelalte organe degenerează la bătrîni, dar eu cred că este încă devreme să atribui durerile, crampele si toate celelalte simptome pur şi simplu vîrstei, căci pacienții în vîrstă care acceptă această terapie au scăpat de asemenea simptome aproape fără excepție. Chiar bolile cronice ale bătrînilor, cum ar fi durerea de genunchi şi ischialgia pot fi vindecate, în general bătrînii se pot vindeca repede, poate fiindcă ei au un corp elastic pentru vîrstă lor. Doctorul care spune că nu vă puteți elibera de boală trebuie sa-şi retragă afirmația, în loc să descurajeze, el trebuie să înțeleagă că supărarea pacineților poate fi îndepărtată, daca se aplică remediul terapeutic potrivit.

Această metodă poate îmbunătăți constituția Dvs. corporală

Ce anume decide asupra constituției corporale? Din punctul meu de vedere, constituția corporală este dobîndită şi este decisă de localizarea oaselor şoldului la naştere. Desigur, şi mediul "influențează mult constituția corporală, dar eu persist în părerea că dislocarea oaselor şoldului are o influență directă asupra

constituției corporale. Tratarea dislocării oaselor şoldului dislocate, prin această terapie poate îmbunătăți toate constituțiile corporale, ca şi acelea ale suferinzilor de adipozitate, marasm, frilozitate, ptoză viscerală, hipotensiune, hipertensiune arterială, hipersensibilitate, diabet, astenie şi cancer.

Trebuie mărturisit că există diferențe între oameni, îmbunătățirea constituției corporale a pacientului depinde de capacitatea lui înăscută de autovindecare. Dacă există asemenea capacitate vindecarea este previzibilă. Deci, această terapie este cea mai bună metodă pentru a dezvolta capacitatea de autovindecare a pacientului.

IV. Caracteristici ale terapiei de îndreptare a coxalelor prin masaj si presopunctură

Capacitatea proprie de vindecare este cheia pentru eradicarea bolii

Mai precis, terapia de îndreptare a coxalelor prin masaj şi presopunctură este o combinaţie a metodelor de îndreptare şi de masaj. Avînd oasele şoldului drept bază, articulaţiile şoldului şi vertebrele spinale drept centru şi avînd relaxarea muşchilor şi a ţesuturilor conjunctive drept scop principal, terapia pe cît posibil normalizează oasele dislocate, îndepărtează contractura şi rigiditatea muşchilor şi ţesuturilor conjunctive şi măreşte amplitudinea mişcării în articulaţii.

Dislocarea oaselor şoldului poate produce dislocarea articulaţiilor iliace, să curbeze coloana vertebrală, să împiedice circulaţia sîngelui şi astfel să producă diverse boli. Deci, este necesar să se îndrepte oasele dislocate.

Cum am afirmat, terapia nu-şi propune să vindece boala patogenică, ci să caute cauzele ei după simptome şi astfel să o trateze, de aceea ea este "terapie etiologică" sau "terapie fundamentală".

Bolile apar din cauza dezechilibrului din corp. Omul are capacitatea naturală de a îndrepta dezechilibrul şi aceasta este capacitatea de autovindecare sau forţa vitală. Dacă omul pierde această capacitate, el nu poate rezista în faţa bolii şi apare ca simptom durerea. De aceea devine o problemă foarte importantă

aceea de a regăsi capacitatea deja pierdută. Această terapie este cel mai bun remediu pentru a creste capacitatea proprie de vindecare. Iată de ce eu o numesc "terapie etiologică" sau "terapie fundamentală".

De ce diagnosticul şi examenul medical nu sînt necesare pentru această terapie?

Domnul Taro Takomi, preşedintele Asociației Japoneze de Medicină, a murit din cauza unui cancer pe care în zadar l-a tratat prin medicina modernă. El a recunoscut problemele şi lipsurile noii medicini moderne. El scria: "Fracționarea pe specialități, tendință a medicinei moderne, ar putea cauza o grămadă de probleme, dacă în acelaşi timp nu se ia în considerare organismul în totalitatea sa". Aceste cuvinte dezvăluie cea mai mare lipsă a medicinei moderne.

Omul este format din corp şi intelect. Corpul cuprinde brațele, picioarele, creierul, inima, vasele, sîngele şi diverse alte organe şi țesuturi care împreună susțin viața în interacțiune şi interdependență. Cînd o parte oarecare a corpului nu mai funcționează corect, apar deosebiri demne de remarcat între ea şi celelalte părți ale corpului. Aceasta este de fapt baza fracționării
medicinei modeme.

în terapia de îndreptare acoxalelorprin masaj şi presopuncturâ nu există întrebarea din medicina modernă, cărei specialități îi aparține boala, nici nu sînt necesare examene medicale şi rezultatele acestora, ci numai se îndreaptă oasele dislocate ale şoldului şi celelalte oase, adevărata cauză a bolilor şi se relaxează articulațiile şi muşchii pentru a întări capacitatea de autovindecare şi a îndepărta suferința.
~~ Desigur, efectul terapeutic va fi mai bun dacă terapia ia în

Terapia de îndreptare a oaselor şoldului prin masaj şi presopunctură este cea ideală între terapiile naturale

Terapiile care nu depind de vreun instrument sînt numite terapii naturale.

Toate terapi ile naturale obişnuite au propriul conţinut. Dintre ele unele, cum ar fi chiropractica, osteopatia şi vindecarea în lnlfegime, accentuează îndreptarea oaselor, iar altele, ca masajul ui degetele sau mîinile, accentuează efectul asupra muşchilor. Terapia de îndreptare a coxalelor prin masaj şi presopunctură eMe foarte asemenătoare cu terapiile menţionate mai sus, dar se deosebeşte de ele radical. De exemplu, practicanţii chiropracticii linlează în special coloana vertebrală încovoiată fără a da atenţie dislocării oaselor şoldului. Dacă coloana vertebrală este îndreptată pi in acest masaj, după cîtva timp ea se recurbează ca şi înainte, toi aşa cum o casă, stînd pe o bază nestabilă se poate prăbuşi, chiar dacă are coloanele drepte.

în ultimul timp aceasta a trezit atenţia publicului. Aceia care pun accentul pe tratamentul organismului în ansamblu, treptat ltyi îndreaptă atenţia spre oasele dislocate ale şoldului. Unii chiar nu aplicat masajul prin apăsare. Totuşi este unilaterală părerea că csle necesară numai îndreptarea oaselor şoldului. Chiar dacă unsele dislocate ale şoldului sînt îndreptate, fără a îndepărta i igiditatea muşchilor şi ţesuturilor conjunctive, dislocarea lor va icapare. Terapia , de îndreptare a coxalelor prin masaj şi presopunctură nu este un simplu masaj. Ea tratează nu numai onsele dislocate, ci şi muşchii. Tehnica ei o constituie frictionarea

şi frămîntarea(petrisajul). Pe această bază terapia adaugă presarea verticală asupra unui punct, aceasta fiind caracteristica ei principală. Fricţiunea şi frămîntatul sînt însoţite de presare ca în masajul digital, de aceea eu numesc metoda mea combinată ^metoda de presare-frămîntare". Terapia de presare-frămîntare are efect mai bun decît masajul digitaLJEîa poate relaxa complet muşchii şi ţesuturile conjunctive, restabili elasticitateamuşchilor, uşura îndreptarea oaselor dislocate şi asigura vindecarea. In plus, accelerează şi circulaţia sangvină şi metabolismul local. Această interacţiune constituie de fapt tehnica miraculoasă a acestei terapii.

Menţionînd această terapie mă gîndesc la profesorul meu, domnul Shuiichi Ohno.

Atras de arta marţială chineză Shaolin, a venit în China la vîrsta de 16 ani. în timpul şederii în China el a învăţat terapia de repunere, parte a artei marţiale, perioadă care a durat pînă la sfîrşitul celui de al doilea război mondial, în 1945. Revenind acasă a studiat diferite terapii populare, punînd bazele terapiei de îndreptare a coxalelor prin masaj şi presopunctură prin combinarea
elementelor de bază ale trapiei de repunere cu realizările terapeutic miraculos. De aceea eu mi-am dedicat tinereţea studiului terapiei. Apoi am reordonat şi sistematizat metodele aplicate timp de peste 20 de ani şi, primind consimţămîntul lui, le-am numit: terapie de îndreptare a oaselor şoldului prin masaj şi presopunctură, care se bazează pe terapia chineză "Zheng Ti Fa" (vindecare în ansamblu).

Nu există metodă de exersare mai raţională decît terapia de îndreptare a coxalelor prin masaj şi presopunctură

Această terapie, se poate spune, este un fel de metodă de exersare. Diferită de exerciţiile obişnuite de vindecare, ea este un

exerciţiu pe care nu-l poţi face tu însuţi, ci necesită intervenţia nllci persoane.

In timpul tratamentului pacienţii se întind cu tot corpul pe podea. Terapia echivalează cu un exerciţiu care consuma atîtea colorii cîte sînt necesare pentru o alergare de 1500 m. Efectiv, după ce fug 1500 m, bolnavii dispneizează şi inima lor bate puternic; dar pacienţii care au primit terapia mea se simt atît de bine, că inima lor bate regulat, muşchii li se relaxează şi sîngele c i rculă bine, iar unii dintre ei pot adormi uşor. Astfel terapia duce In apariţia aceluiaşi efect al mişcării ca^şi cum aţi fi fugit 1500 in, fără a încărca inima şi fără a încorda muşchii, şi îndreaptă oasele dvs. dislocate.

Cum această terapie are efect asupra suferinzilor de cancere tardive?

înainte am văzut mulţi pacienţi care sufereau de cancere tardive. Durerile lor erau de nedescris între ei era si un bărbat de *55* de ani chinuit de un cancer gastric tardiv, care a venit la Institutul meu pentru tratament. Eu nu am putut să-l salvez cu tehnica mea, totuşi terapia aproape a îndepărtat durerea; am aflat ulterior că a murit liniştit. Alt bărbat, în vîrstă de 57 de ani, suferind de cancer hepatic, a venit la Institutul meu cu un corp foarte slăbit După un tratament repetat el s-a învigorat şi s-a putut plimba în scaunul rulant. Deşi starea sănătăţii lui nu era stabilă, am încetat să-1 tratez după 20 de repetări ale terapiei, la cererea familiei, deoarece au văzut că durerea lui s-a atenuat. După o lună şi acest pacient a murit liniştit. Aceasta arată marea diferenţă între un suferind de cancer tardiv care a primit de 20 de ori tratament si un bolnav similar care nu a primit acest tratament şi a murit în dureri mari.

Durerea consumă energie şi de aceea conduce la moarte

timpurie. Această terapie poate lungi viața şi ameliora durerea pacientului şi, mai mult sau mai puțin să liniştească familia. De aceea eu cred că tratamentul prin terapia mea e plin de semnificații.

Alte efecte ale acestei terapii

Terapia de îndreptare a coxalelor prin masaj şi presopunctură nu numai că poate trata boli, dar are şi un efect preventiv bun:

1. *Terapia vă produce căldură, înviqorare şi plăcere.* Efectiv nu simțiți încărcarea inimii, nici teamă ca în spital.

2. *Terapia înlătură oboseala, dă o senzație de confort.* Cînd se reglează circulația sîngelui, metabolismul creşte şi produşii de catabolism se elimină.

3. *Terapia previne bolile grave.* Deoarece ea poate creşte capacitatea de autovindecare a corpului şi rezistența la boli şi fortifică activitatea organelor interne, sigur nu veți contacta boli grave.

4. *Terapia imunizează împotriva răcelii (gripei).* Oricîte medicamente luați, sînt ineficace, dacă nu dobîndiți rezistența contra virusurilor. Terapia mea vă promite viața fără răceală.

5. *Terapia înalță corpul.* Datorită îndreptării oase lor şoldului, muşchii sacrospinali se destind, spațiile intercostale se lărgesc şi coloana vertebrală se îndreaptă, astfel creşte înălțimea, mai ales

6. *Terapia înfrumusețează chipul.* Ea îndepărtează ridurile şi vindecă veruca şi eczema. Are într-un anumit grad efect contra albirii părului, alopeciei, dermatomicozelor si bătăturilor picioarelor. Ea poate de asemenea să ducă b rotunjirea. slnilox_. femeilor.

7. *Terapia face corpul mai elastic şi invigorează mişcările.* Adesea se spune exercițiile fizice sînt benefice pentru sănătate. Oare sînt ele cel mai bun mijloc pentru a aduce corpul în echilibru? Sînt potrivite pentru toți oamenii? Mă îndoiesc. Terapia mea însă, serveşte mişcării întregului corp şi se potriveşte pentru toți oamenii.

8. *Terapia vă face senin şi vioi.* Mintea sănătoasă găseşte loc în corpul sănătos. Dacă mintea se îmbolnăveşte, se îmbolnăveşte şi corpul. Dacă vreți să aveți corp sănătos şi minte sănătoasă şi să deveniți senin şi vioi, acceptați tratamentul prin terapia mea.

9. *Terapia îmbunătățeşte funcția sexuală.* Ea are de asemenea efect sigur asupra hipofuncției sexuale.

V. Cum să recunoaştem dislocarea oaselor şoldului

în ce stadiu este dislocarea oaselor şoldului?

Linia umerilor şi linia ce uneşte coxalele sînt orizontale la oamenii cu oasele şoldului normale fie că se stă în picioare sau culcat (vezi fig. 6A).

Cînd coloana vertebrală se încrucişează cu linia coxalelor, în unghi drept, membrele inferioare au aceeaşi lungime. Voi explica mai jos situaţia în care coxalul drept e dislocat.

Primul stadiu al dislocării coxale;

înclinostatism ventral (culcatpe burtă) laturadreaptă a liniei coxalelor este mai înaltă decît cea stîngâ, exact ca linia umerilor. (Vezi fig. 6B). Coxalul dislocat se răsuceşte înspre înapoi, cu şoldul drept mai înalt decît stîngul. Articulaţia şoldului din dreapta se răsuceşte intern din cauza dislocării coxalului drept, cu membrul inferior drept mai scurt decît cel stîng. Stînd sau mergînd, la un om cu oase ale soldului normale greutatea corpului se repartizează egal pe cele douăpicioare. Suferindul de dislocare a coxalului drept trebuie să-şi încline corpul spre dreapta, avînd membrul inferior drept mai scurt decît stîngul. Pentru a susţine corpul înclinat, piciorul stîng trebuie să suporte mai mult decît jumătate din greutate. Pentru a menţine echilibrul corpului, vertebrele toracale şi lombare se curbează spre dreapta, iar vertebrele cervicale spre stîngâ şi capul se înclină spre dreapta. Linia coxalelor devine înaltă în partea stîngâ şi joasă în

purica dreaptă, iar linia umerilor devine astfel ca la poziția culcat (vc/i fig. 6C).

Deoarece coxalul drept dislocat se mişcă spre înainte, stîngul va arăta mai înalt decît dreptul. Umărul drept, influențat de turbarea spre dreapta a coloanei vertebrale, se mişcă spre înainte şi corpul se răsuceşte spre stînga.

Al doilea stații u al dislocării:

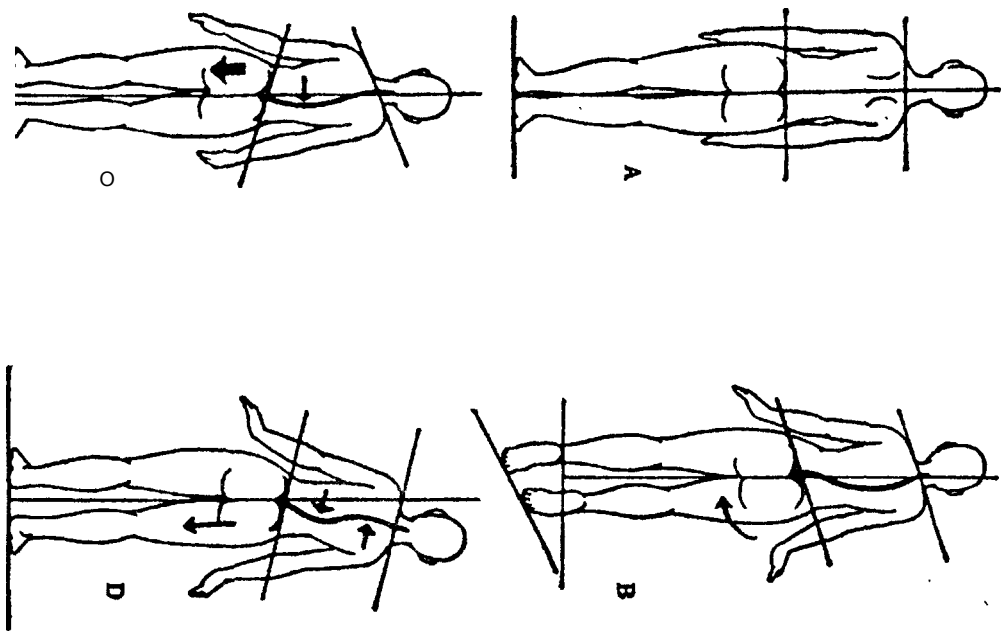
Dacă dislocarea coxalului drept rămîne neîndreptată timp îndelungat, treptat, piciorul stîng oboseşte datorită supraîncărcării.

In acest timp, membrul inferior drept încă mai poate suporta Kieutatea. Cînd greutatea se transmite membrului inferior drept, aiticulația coxală dreaptă, care deja s-a curbat intern, se roteşte puțin cîte puțin spre exterior, iar membrul inferior drept devine lot mai lung. Deoarece greutatea se transmite piciorului drept, partea supraiacentă a coloanei vertebrale trebuie să se curbeze spre stînga. Dar partea coloanei vertebrale deja curbată spre di eapta nu se mai poate îndrepta ca şi înainte, ea poate numai să utilizeze curbura spre stînga a coloanei de deasupra pentru a menține echilibrul corpului, lată de ce întregul corp ia forma de "S".

Pentru a menține echilibrul coloanei vertebrale curbate supraiacente, linia umerilor se ridică în stînga şi coboară în dreapta. Umerii se mişcă spre înainte şi se rotesc spre dreapta. Un astfel de corp este numit "corp de şarpe". (Vezi fig. 6D).

Al treilea stații H al dislocării coxale:

Cînd situația se înrăutățeşte şi mai mult, membrul inferior drept, care ar trebui să fie mai scurt decît cel stîng, devine la fel de lung ca şi stîngul, în ciuda dislocării coxalului drept, cînd persoana e culcată ventral, în cazurile serioase membrul inferior


O
A
D
B

ilrcpl devine ceva mai lung decît stîngul pentru a-l proteja de importarea unei sarcini prea mari. într-o situație și mai gravă, dislocarea coxalului stîng se impune, deși membrele inferioare par identice ca lungime. Caracteristicile combinate ale dislocării
coxalelor drept și stîng eu le numesc "tipul mixt".

Dislocarea coxală devine mai serioasă, deoarece greutatea > orporală se transmite alternativ de la membrul inferior drept la
•ci stîng și invers, coloana vertebrală desenînd figuri complicate ni zig-zag. în afara acestora, si articulațiile coxale dreaptă și
•Ungă se dislocă continuu în acest stadiu.

-Dislocarea coloanei vertebrale se extinde nu numai la articulațiile umerilor, coatelor, pumnilor și degetelor, ci chiar și la coaste. Similar, dislocarea coxală se extinde la articulațiile genunchilor, gleznelor și degetelor picioardor. De aceea este negretabil că torsiunea apărută inițial în coxal influențează în rău, mai devreme sau mai tîrziu, articulațiile întregului corp.

Ce fel de boli produce dislocarea coxală?

Bolile produse de dislocarea coxală sînt foarte diverse. Mai jos este redat rezultatul analizei propriului meu material, pe care l-am obținut prin studiu îndelungat.

(1) *Tipul dislocării Coxalului (lrept* (tipul tensionării articulației coxale drepte)- tip de afectare a nervilor parasimpatici
- hipofuncții ale ficatului și stomacului, slăbire, diaree, boli ginecologice și altele.

(2) *Tipul dislocării co.\(ililui .sting* (tipul tensionării articulației coxale stingi) - tip de afectare a nervilor simpatici - hipofuncții ale inimii și plămînilor, adipozitate, constipație, răceală și altele.

(3) *Tipul mixt* (tipul dislocării coxalului drept combinat cu

tipul tensionării articulației coxale stingi sau tipul încordării articulațiilorcoxnle drepte şi stîngi, sau tipul dislocării coxalului sting combinat cu tipul încordării articulației coxale drepte, sau tipul tensionării articulației coxale drepte şi stîngi) - japelit selectiv, greutate corporală variabilă, constipație şi diaree (alternativ), simptome generale de tipul (1) şi (2).

Voi prezenta acele boli pe care le-am înlăturat prin terapia mea.

Boli cardiovasculare:

Palpitații, hiperlipemie, infarct miocardic (complicați i), defect septal cardiac, vertij în ortostatism, dilatare venoasă, cianoză, hiperriroidism, hipotiroidism, hipertrofie cardiacă, complicații ale hemoragiei subarahnoidene, voce răguşită, imposibilitatea de a vorbi, aritmii, angină pectorală, boli valvulare, complicații ale trombozei cerebrale, hipertensiune, hipotesiune, tahicardie, brahicardie, hemoragii, edem facial, al mîinilor, pleoapelor, picioarelor şi gambelor.

Biții respiratorii:

Dispnee, senzație de apăsare în piept, răceală, dureri de gît, fobie de locuri aglomerate, senzație de sufocare, sinuzită nazală, l bronşită, obstrucție nazală, căscat, astm, respirație profundă, epistaxis, tuse frecventă şi expectorație mucoasă.

Bolj digestive:

Senzația de balonare abdominală, senzația de constricție esofagiană, apetit selectiv, deglutiție dificilă, inapetență, anorexie, imposibilitatea de a creşte în greutate, vomă, arsuri la stomac, senzație de gastroptoză, litiază biliară, greață, borborisme, cruciații, apendicită cronică, colecistită, colită, obezitate, constipație, scaun prea moale, diaree, scaun sangvinolent, pancreatită, afecțiuni gastrice şi hepatice, ulcer duodenal, polifagie.

Boli urogenitale:

Tulburări menstruaîe, litiaza renală, disfuncţie sexuală, enurezis, tulburări de climacteriu, dismenoree, amenoree, cistită,
sterilitate, dureri la urinare, urinare excesivă, tenesme vezicale, micţiuni frecvente, retenţie urinară, hemoroizi, dilatare prostatică, endometrită şi vaginită.

Biilijiinestezice:

Parkinson, leşin, pierderea capacităţii de a merge, fugi, şedea şi a sta, dormitul cu faţa numai în jos, reducerea acuităţii vizuale, vedere neclară, reducerea cîmpului vizual, convulsii, dureri în articulaţia genunchiului, dureri în articulaţia şoldului, ischialgie, dureri date de nervul trigemen, nervul occipital, nervii intercostali, senzaţia de rigiditate a cefei şi umărului, dureri în talpă, în degetele picioarelor, mîinilor, inflamaţii ale tendoanelor, lombalgie cronică, durere în lombe, dureri de spate, dureri în umăr, în cot, contuzii, torticolis, acufene, hemiplegie, anestezia mîinilor, degetelor, coatelor, membrelor inferioare, capului, buzelor şi lichid în articulaţia genunchiului.

Boli ale nervilor vegetativi:

Eructaţii, somnambulism, transpiraţie insuficientă, senzaţie de sete, sforăit, flatulenţă, hemicranie, transpiraţie abundentă, durere de cap, senzaţie de cap greu şi transpiraţie în timpul somnului.

Boli ale pielii si mucoaselor:

Sensibilitate gustativă, olfactivă, dureroasă, termică si tactilă neregulată, tegumente aspre, alopecie, pioree alveolară, koilonichie, dermatomicoză a picioarelor, bătături, păr alb, mîncărimi (prurit), pigmentare, eczemă, exantem cauzat de droguri, dermatită, riduri.

Boli pediatrice:

Vărsături lactate, ţipete nocturne, hipersensibilitate la frig.

pierderea apetitului, întîrziere în creştere, constipaţie, diaree, febrilităţi, eczeme, tuşe, dezarticulare facila, obezitate, cefalee, transpiraţii nocturne, obstrucţie nazală şi convulsii, astm, apetit selectiv, dureri abdominale, echilibru instabil.

A Ire boli:

Astenie, fatigabilitate, iritabilitate, apatie, insomnie, adinamie matinală, stare de confuzie, amnezie, lipsa unei voinţe puternice, slăbiciune, pesimism, anxietate, somnolenţă, stare de agitaţie, febră, subfebrilitate, anemie, aspect palid, axilăcu miros fetoric, coloană vertebrală curbată, frilozitate.

Cum să vă autoexaminaţi coxalele?

Cred că ştiţi deja că puţini oameni au coxalele normale şi că dislocarea coxalelor este cauza multor boli. De aceea este necesar să cunoaştem dacă oasele şoldului se dislocă sau nu, şi cărui tip îi aparţine dislocarea pentru a primi tratamentul la momentul potrivit. Dvs. puteţi cu uşurinţă să descoperiţi dislocarea coxalelor Dvs., să cunoaşteţi tipul ei şi să vă trataţi prin următoarele metode:

/. Dislocare evidentă la inspecţie.

Dislocarea coxalelor, fie a celui drept, fie a celui stîng, produce modificări pe faţă şi în celelalte părţi ale corpului şi în mişcările acestora.

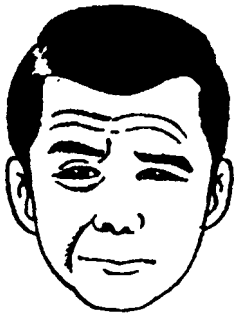
(I) Semne faciale

Corpul omenesc normal este simetric faţă de un plan sagital. Acelaşi lucru este şi la faţă. Dislocare coxală face să se piardă această simetrie. Exemple concrete, cum ar fi următoarele"

Un ochi este puţin deschis, o pleoapă de deasupu. <irt-margine dublă, în timp de cealaltă nu are, o pleoapă de dedesubt este umflată, în timp ce celaltă este netedă, o sprînceană atîrnă

111 jos, şanţuri orizontale frontale se întind în jos de o parte, şanţul iTtical dintre sprîncene apare de o parte, deviaţie de sept nazal, • nară este mică, şanţul nazolabial dispare, comisurile gurii nu ml la acelaşi nivel, bărbia deviază, o ureche este mai joasă decît i-iialtâ (fig. 7).

Unul sau mai multe din aceste semne arată că oasele şoldului dislocate.



f'8-7

(2) Senine de dislocare vizibile la corp şi la mişcările acestuia.

Nu numai faţa, ci şi alte părţi ale corpului şi mişcările involuntare ale acestora evidenţiază dislocarea coxală. Dacă sînteţi atenţi, puteţi remarca aceasta: persoana cu cap răsucit, cu un umăr evident mai ridicat decît celălalt, cu braţe diferite ca lungime, cu coloană vertebrală înclinată, cu degetele picioarelor răsucite intern sau extern sau în formă de X, cu picioare diferite ca mărime, cu cordonul ce nu stă orizontal pe talie, cu gît veşnic răsucit, care nu poate dormi dacă nu se culcă pe burtă sau pe o

latură, care merge într-un mod evident anormal, mereu cu răni pe un membru inferior, al cărei sîn este extrem de mic, care a avut o naştere dificila.

Semnele de mai sus în corp şi în mişcările acestuia arată fără excepţie dislocarea coxală.

2. Cum să descoperi dislocarea coxală după poziţii si mişcări?

în viaţa cotidiană adesea incoştient luăm poziţii şi facem diferite mişcări. Analizînd aceste poziţii şi mişcări, aflăm tipurile de dislocare coxalâ.

(1) Semnele tipului de dislocare a coxalului drept:

1. Poziţia culcat ventral.

Latura dreaptă a liniei coxale este mai înaltă decît cea stingă. Apăsaţi coxalele drept şi stîng cu policele şi veţi descoperi că

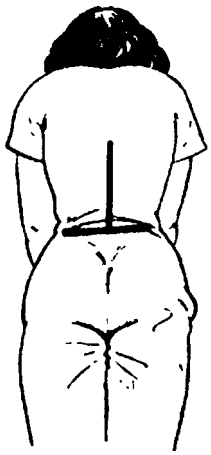


fig.8

unul coxal drept este mai înalt decît cel stîng. Şanţurile pielii foi mate de apăsare se întind în sus pe latura mîinii drepte (fig. 8). Deoarece coxalul drept este mai înalt decît stîngul, membrul lnlciior drept este ridicat. Ca rezultat, membrul inferior drept rtpiuc mai scurt decît stîngul, cînd călcîiele sînt alăturate (fig. 9).

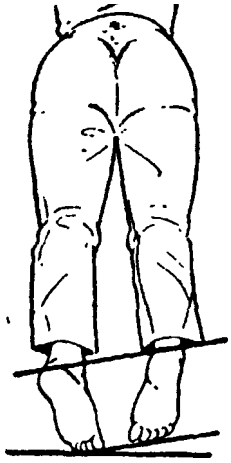


fig-9

Cînd coxalul drept se dislocă, se produce o insuficientă
i ırculatorie sanguină cronică în jurul coxalului drept şi tensionarea, rigidizarea muşchilor din jur. Aceasta împiedică mlmderea articulaţiei coxale drepte şi ridică şoldul drept în lio/,ţie culcat ventral (vezi fig. 10).

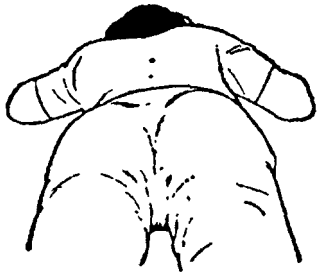


fig. 10

Cînd omul cu coxalul drept dislocat se află culcat ventral, membrul lui inferior stîng se curbează inconştient, iar membrul lui inferior drept se menține întins (vezi fig. 11).

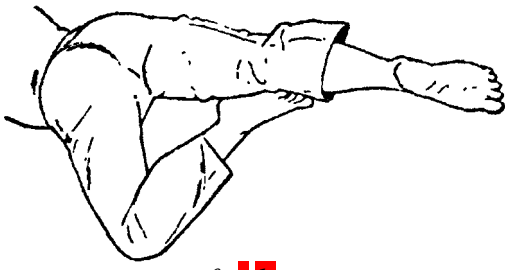
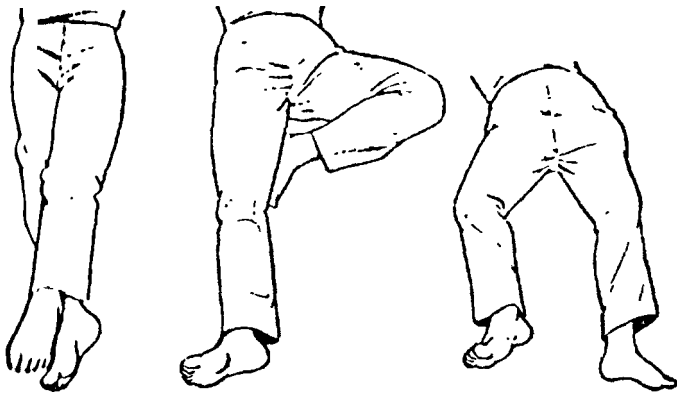


fig. 11

2. Poziția culcat dorsal.

Stînd pe spate, omul cu coxalul drept dislocat adesea ia următoarele trei poziții: Membrul inferior stîng este aşezat peste cel drept, cînd acestea se încrucişează (vezi fig. 12 A). Membrul inferior drept este întins şi membrul inferior stîng este curbat (vezi fig. 12 B). Membrul inferior stîng se răsuceşte în afară şi degetele piciorului stîng sînt aproape de marginea patului, în timp ce cele drepte sînt mai îndepărtate (vezi fig. 12 C).



. *n*

| Poziția culcat lateral.

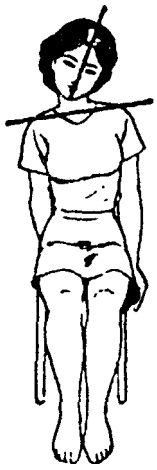
Membrul inferior drept este aşezat sub cel stîng, cînd ele se Iwiucişează (fig. 13).

- *13*

4. Sezînd pe scaun.

In timpul şederii, jumătatea de sus a corpului se înclină spre ilienpta, deoarece membrul inferior drept este mai scurt decît

stîngul. J*.gntru a menține echilibrul părții de sus a corgului. natural capul se înclină spre stînga (vezi fig. 14).



flg. 14

Deoarece articulația coxală dreaptă se mişcă greu, gamba stînga este totdeauna înaintea celei drepte, încrucişîndu-se (vezi fig. 15 A). Dacă intenționat se pune gamba dreaptă înaintea celei stîngi, se simte disconfort; dacă se pune gamba stînga peste cea dreaptă, se simte o greutate şi se oboseşte uşor (vezi fig. 15 B).

Cînd gambele nu sînt încrucişate gamba stînga se întinde mai tare decît cea dreaptă (vezi fig. 16 A).

Cînd gambele sînt alăturate, degetele piciorului stîng sînt înaintea degetelor piciorului drept (vezi fig. 16 B). Dacă femeia îşi alătură gambele, corpul său se înclina spre stînga.

B

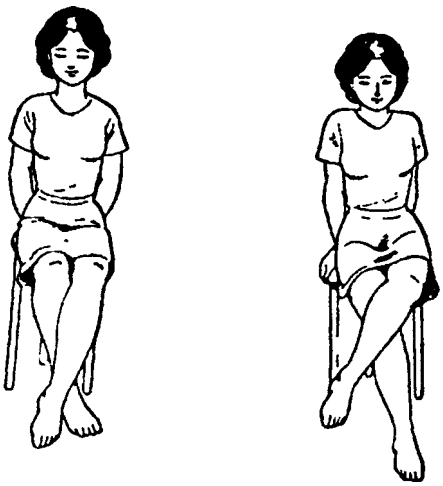


fig.15

B

A

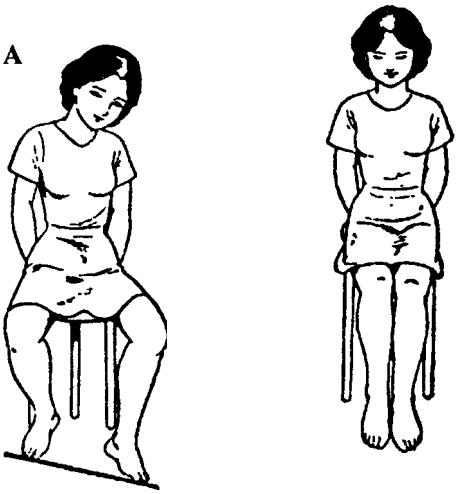


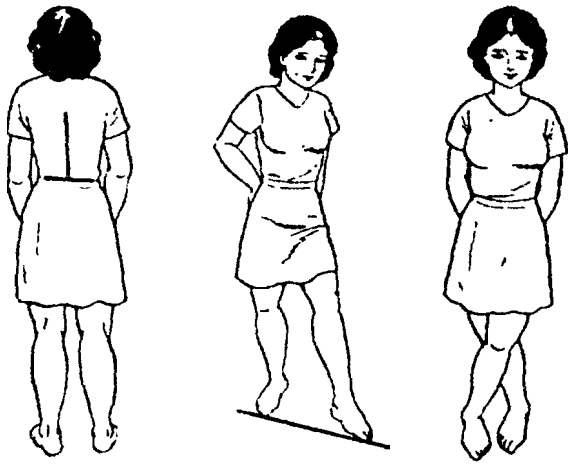
fig. 16

5. Poziția stînd.

Deoarece membrul inferior drept devine relativ mai scurt, coxalul stîng se ridică. Linia coxalelor se ridică în partea stîngă. Aflați că situația este opusă aceleia din poziția culcat ventral (vezi fig. 17 A). Omul rugat să ia poziția "de repaus", întotdeauna întinde mai întîi membrul inferior stîng oblic spre înainte, iăsînd greutatea corporală pe membrul inferior drept, iar cînd acesta obosește, el alternează membrele inferioare. Cauza este că articulația coxală stingă se poate uşor mişca (vezi fig. 17 B).

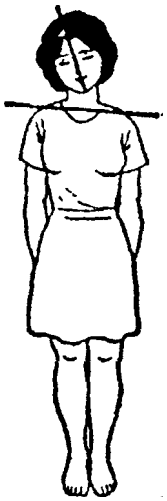
Cînd o femeie stă în picioare, ea adesea lasă greutatea

B



rulă pe membrul inferior drept, căruia îi pune în față pe cel
• »rt||(\c/ifig. 1 7 C).

Omul cu coxalu! drept dislocat trebuie să localizeze greutatea Miuuală pe membrul inferior stîng în timpul mersului. Pentru ilfliține echilibrul, coloana vertebrală se curbează spredreapta, i eoipul spre stînga. Ca rezultat, umărul stîng coboară. Pentru ipMnbili echilibrul corpului, capul se înclină spre dreapta, mul cu un umăr evident coborît, a cărui coloană vertebrală este 1,1 ici ios curbați), trebuie să accepte această terapie de îndreptare «inselor soldului cît mai curînd posibil.



Jig. IS

(i. Poziția şezînd.

Japonezii stau de obicei în genunchi cu piciorul stîng peste tel drept (fig. 19). Cu cît mai des stă astfel un om cu dislocare n coxalului drept, cu atît devine mai serioasă dislocarea.

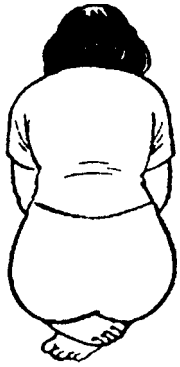


fig-19

Pentru a sta în genunchi pe o parte, trebuie să-şi îndrepte ambii genunchi spre stînga (vezi fig. 20). Dacă se îndreaptă genunchii spre dreapta nu are stabilitate şi se simte o mare incomoditate. Aceasta arată creşterea dislocării oaselor şoldului.

Cînd se stă în genunchi cu gambele încrucişate, gamba stingă este pusă intern faţă de cea dreaptă (vezi fig. 21).

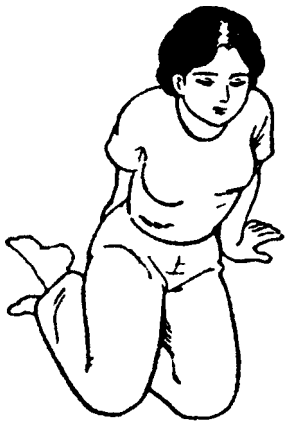


fig. 20

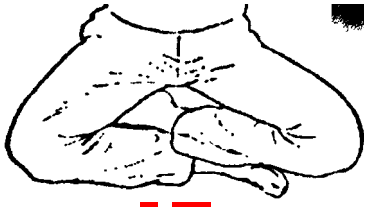
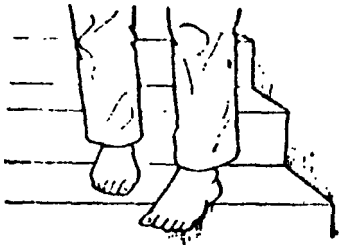


fig.21

7. Coborîrea scărilor.

Cînd se coboară scările se roteşte gamba stîngâ în afară, deoarece gamba dreaptă este mai lungă decît cea stîngâ. Chiar şi în timpul mersului încet, gamba stîngă se leagănă (vezi fig. 22).



fi 22*

(2) Semne ale lipului dislocării coxalului ist fingsan tipul mixt

în stadiul inițial, tipul de dislocare a osului şoldului stîng este identic cu cel drept. Ele sînt diferite numai ca direcție.

Ambele tipuri pot evolua spre tipul mixt. De aceea se poate crede că acela care nu are caracteristici clare de tip al dislocării coxalului drept sau stîng este de tip combinat.

(3) Alte semne

Toate tipurile au în afară de semnele arătate mai sus şi alte manifestări subtile, greu de remarcat care sînt utile pentru stabilirea tipului:

1. Forma corpului şi părul.

Tipul de dislocare a coxalului drept:

Aceh care pîna acum nu s-a îngrăşat şi acela care are părul
cărunt

——«*

Tipul de dislocare a copalului sting:
Acela care întotdeauna a fost obez, încă din copilărie şi
acela cu chelie.

Tipul combinat:

Acela care s-a îngrăşat după ce a slăbit într-un anumit timp
şi acela care a slăbit după ce s-a îngrăşat, acela cu un păr
rar şi cărunt.

2. Descrierea ombilicului.
Tipul de dislocare a coxalului drept:

Acela cu ombilicul deviind spre stînga

Tipul de dislocare a coxalului sting:

Acela cu ombilicul deviind spre dreapta.

3. Uzarea tălpilor de pantof.
Tipul de dislocare a şoldului drept:
Talpa stîngă este mult mai uzată decît cea dreaptă şi
neegală deoarece membrul inferior drept este mai slab, iar
cel stîng trebuie să ducă o parte mare a greutăţii corpului.

52 Tipul de dislocare a şoldului stîng:
Contrar tipului de mai sus.
Tipul mixt:
Una din tălpi este mai uzată.

4. Poziţia stînd la WC.
Tipul de dislocare a şoldului drept:
După aşezare pe WC se întinde vîrful piciorului stîng
înaintea celui drept si piciorul stîng se întoarce mai în
afară decît cel drept.
Tipul de dislocare a şoldului stîng:
Contrar tipului de mai sus.

Tipul mixt:
Semnele celor două tipuri opuse mai sus alternează.

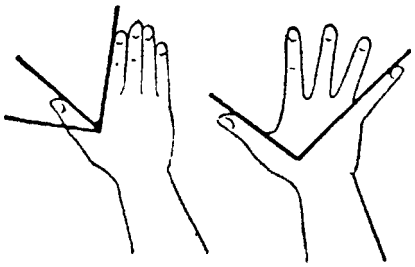
5. întinderea degetelof.

Tipul de dislocare a şoldului dreptu.

Acela care poate opune policele mîinii stingi celorlalte degete alăturate de la aceeaşi mînă mai mult decît la mîna dreaptă (vezi fig. 23 A). Acela cai e poate răsfira degetele mîinii stingi mai larg decît cele de la mîna dreaptă (vezi fig. 23 B). Acela care poate face semnul "V" cu mîna stingă mai larg decît cu dreapta (fig. 23 C).

Tipul de dislocare a soldului stîng:

Contrar tipului de mai sus.



B

fig- 23

6 Abducția halucelui

Tipul de dislocare a şoldului drept:

Abducția halucelui stîng este atît de puternică, încît acesta se află deasupra sau dedesubtul degetului doi de la picior, deoarece corpul se sprijină numai pe gamba stingă (vezi fig- 24).

Tipul de dislocare a şoldului stîng:

Contrar tipului de mai sus.

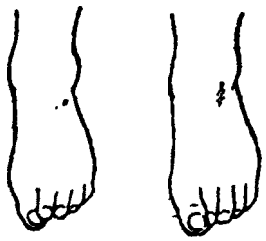


fig.24

Tipul combinat:
Abducția halucelui chiar mai serioasa se vede în același
timp la piciorul drept şi cel stîng.
Omul cu şolduri normate nu are această înclinare laterală,
iar dacă prezintă acest fenomen, acesta este mai puțin grav
deoarece greutatea corporală se sprijină în mod egal pe
membrele inferioare.
De exemplu sugarii nu prezintă acest fenomen.

7. Pocnetul degetelor.
Tipul de dislocare a şoldului drept:
i Articulațiile degetelor de la mîna dreaptă şi picior nu
l pocnesc chiar dacă sînt trase unul după altui, sau pocnesc
/ încet, comparativ cu acelea de la mîna stîngă şi piciorul
. stîng.
La acest tip muşchii de la membrul inferior drept

sînt mai rigizi decît cei de la cel stîng, iar sînge le circu lă mai greu în mem brul inferi or drept . Acea sta influ enţea ză negat iv şi dege tele mîin ilor şi picio arelo r, în aces t tip greu tatea corp ului se mută în spec ial pe . mem brul infer ior stîng

pentru a-l proteja pe cel drept slăbit, cauzînd lipsa de exersare a membrului inferior

dicpt. Ca urmare, muşchii de la membrul inferior drept ilrv in tot mai rigizi şi sîngele circulă mai greu în membrul Interior drept. Din cauza rigidităţii sînt mai greu inobilizabile articulaţiile de la degetele mîinii şi piciorului ilicpt. De asemenea încărcătura exagerată pe membrul inferior stîng conduce la încordarea braţului drept, lwpiedicînd mobilitatea articulaţiilor de la mîna dreaptă.

[Ipiil de dislocare a şoldului stîng:

(ontrar tipului de mai sus.

Tipul combinat:

Unele din articulaţiile degetelor mîinii şi picioarelor pocnesc, dar altele nu, sau ele nu pocnesc deloc.

H Aprecierea după simptome.

l Ipul de dislocare a şoldului drept: Hemicranie dreaptă, scăderea acuităţii vizuale a ochiului drept, obstnirarea fosei nazale drepte, durerea de dinţi în pnrtea dreaptă, otita medie dreaptă, durere în umărul drept, uşoară durere în partea dreaptă a gîtului, durere în partea dreaptă a coloanei vertebrale, mişcarea greoaie a încheieturii mîinii drepte, nevralgia intercostală dreaptă, durere în partea dreaptă a abdomenului, diaree, dismenoree 91 alte simptome apărute în partea superioară dreaptă a corpului.

l ipul de dislocare a coxalului stîng:

Contrar tipului de mai sus, doar diareea este înlocuită de constipaţie.

l ipul combinat:

Simptomele apar în părţile dreaptă şi stngă a corpului concomitent sau alternativ. Constipaţia şi diareea alternează.

') Aprecierea prin "întinderea" membrelor inferioare.

l ipul de dislocare a coxalului drept:

Senzaţie putenică de întindere sau durere care cuprinde muşchii femurului, gambei şi altor locuri în membrul inferior drept cînd se apleacă înainte, cu cele două mîini tinzînd să atingă degetele picioarelor, avînd cu membrele inferioare apropiate la o lărgime de umăr (vezi fig. 25 A), şi cînd şezînd pe podea cu membrele inferioare desfăcute se înclină trunchiul spre membrul inferior drept (vezi fig. 25 B).

A B

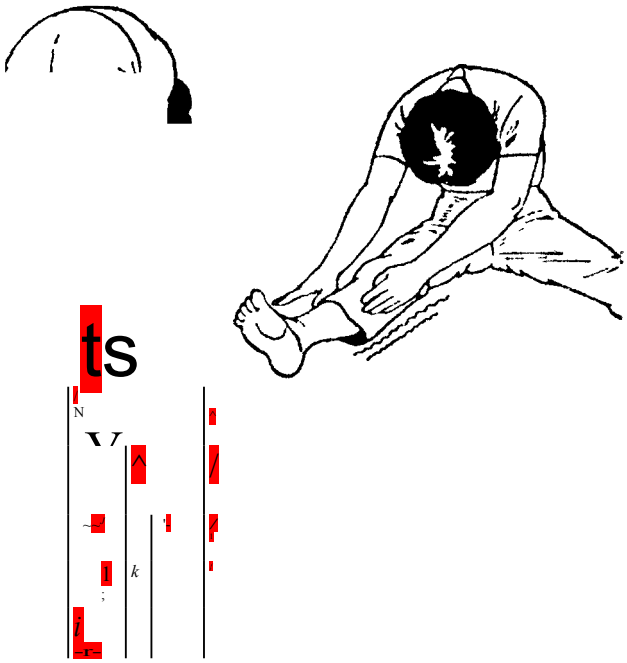


fig. 25

Tipul de dislocare a coxalului stîng:

Aceeaşi durere este simţită în membrul inferior stîng.

Tipul combinat:

Aceeaşi durere este simţită în ambele membre inferioare.

VI. Efectele miraculoase ale terapiei de îndreptare a coxalelor prin masaj si presopunctură.

Această terapie se potriveşte si pentru Dvs.

Dislocarea coxalului este o boală frecventă. Evoluţia ei la toţi suferinzii este aproape aceeaşi, de aceea este necesară o metodă universală de tratament, potrivită pentru ei toţi. Cred că această metodă nu este alta decît terapia de îndreptare a coxalelor prin masaj si presopunctură Este un fapt că la toţi cei care nu acceptat ti atamentul în institutul meu, acesta s-a dovedit eficace

Acelora, care nu afirmat: "Terapia nu este potrivită pentiu mine: aş dori să le spun: "încercaţi-o şi nu e tîrziu atunci să trageţi concluzia dacă ea este poţi ivită pentru Dvs. sau nu". După acceptarea terapiei inele de numai o dată sau două ori cei grăbiţi au spus: "Acum renunţ la această terapie deoarece ea nu este potrivitäpentru mine". Cred că ei au pierdut credinţa de a învinge boala.

Acupunctura, masajul digital si alte terapii aplicate timp îndelungat au produs pacienţilor îngrosarea (cheratinizarea) pielii, care a devenit asemănătoare cu pielea tare a elefantului, prin excitare prelungită. Pentru a vindeca pe aceşti bolnavi trebuie să intensificăm excitarea, altfel nu se va obţine nici un efect. De aceea nu este îndreptăţită concluzia că terapia mea nu are eficienţă după aplicarea de una sau două ori.

Terapia mea este aplicată vast Ea a însănătoşit pe mulţi pacienţi "incurabili", încercaţi terapia şi cred că îmi veţi mulţumi cu siguranţă.

Metoda corectă conduce Ia însănătoşirea rapidă

Cu toate că terapia de îndreptare a coxalelor prin masaj şi presopuncturâ e potrivita pentru toți, totuşi trebuie sa fim atenți Ia metoda ei. Numai o metodă corectă dă eficiența aşteptată.

în primul rînd, nu se îndreaptă articulațiile unui copil de 4-5 luni, în al doilea rînd, nu se tratează brutal cei prea slabi sau corpolenți şi bătrîni. Bolnavilor grav, tratați o dată sau de mai multe ori, dar nevindecați, li se aplică terapia cu o mare răbdare şi pricepere. Nu există caz, căruia să nu i se potrivească terapia.

De exemplu, Dvs. trebuie să îndreptați pe bolnavii grav de inimă către terapeuții veterani care pot să salveze inimile lor bolnave. Aplicarea nepricepută a terapiei poate să compromită efectul. Prin urmare, cei grav bolnavi au nevoie de un terapeut perfect.

Terapia de îndreptare a coxalelorprin masaj şi presopunctură este o metodă care dezvoltă capacitatea de autovindecare. Numai cu o metodă corectă terapia poate deveni eficace. Orice bolnav este curabil, chiar dacă are o forță vitală scăzută.

Oameni care au fost eliberați de dureri îndelungate

Terapia de îndreptare a coxalelor prin masaj şi presopunctură are o eficacitate remarcabilă de vindecare asupra tuturor bolilor. Permite(i-mi să vă arăt cîtevâ exemple concrete de succese obținute prin această terapie. Este bine să cunoaşteți înainte de a aplica terapia mea că în lume există oameni ca aceştia.

l. Exemple de cazuri obişnuite

Bolnav de colagenoză, Y.M. - 51 de ani, bărbat cu o dislocare

luliii drept cu l, 5 cm, prezenta dermatomiozită, reumatism,
uniune arteriala, lombalgie, cianoză. El a fost însănătoşit '0-30 de şedinţe de tratament prin terapia mea.

'iiiltomul hiperventilaţie. F.M., femeie de 35 de ani cu o • ni c a coxalului drept de l cm, prezenta dismenoree, durere iţi şi pesimism. Ea a fost vindecată după 22 şedinţe de

('«Ion iritabil. T.S., femeie de 44 de ani cu o dislocare de l «i n coxalului stîng suferea de frilozitate (teamă de frig), limlcnsiune şi alte simptome. Ea a fost vindecată după 20 •linţe de tratament.

Infarct miocardic. M.I., bărbat de 56 de ani cu o dislocare a '«nliihi drept de 2 cm, se plîngea de consecinţele infarctului iMHiirdic. El a fost revigorat după 10 şedinţe de tratament şi «nn duce o viaţă armonioasă.

Vnlvulopatie. Y. O., femeie de 36 de ani avea mai mult de 20 '* «imptome de insuficienţă cardiacă. Ea a fost vfadecata după " «le şedinţe de tratament.

Ilipertiroidism. T.M., femeie de 60 de ani, fără dislocare nnlfi, s-a simţit bine după 6 şedinţe de tratament. Mai mult de " <le simptome de perturbare a nervilor ei vegetativi au fost Mimate după 2-3 şedinţe de tratament.

Ilipertiroidism. S.O., femeie de 57 de ani cu o dislocare de o in a coxalului drept, avea mai mult de 40 de simptome care D dispărut după 15 şedinţe de tratament.

Pancreatită. F. M., femeie de 34 de ani, avea mai mult de 20 tir simptome de perturbare a nervilor vegetativi, care aproape au (Imparul la a 6-a şedinţă de tratament.

Angină pectorală. M. F., femeie de 36 de ani cu o dislocare ti* 2,5 cm a coxalului drept a suferit timp de 1 6 ani de anginâ pec-

forală, hiperlipemie, dismenoree şi hipotensiune, cu mai mult il*l
30 simptome. Ea a fost vindecată după 66 şedinţe de tratament *

Dificultate în respiraţie. K.T., bărbat de 25 de ani cu * drslocare a coxalului drept de J cm a fost vindecat după 6 şedinli de tratament. Alte boli ale lui, cum sînt hipertensiunea il lumbago au dispărut după 9 şedinţe de tratament.

2. Eleinpln de vindecare după un tratament îndelungat

K. K., femeie de47 de ani, a suferit de lumbago, litiază bi! i n
şi adipozitafe, care au dispărut după 165 de şedinţe de tratam, n neîntrerupt. Ea este un bun exemplu de persistenţă în traraim m

3. Eleinple de cazuri serioase.

F.O., bărbat de 57 de ani, cu o dislocare de l ,5 cm a coxalului drept, a suferit de un cancer hepatic tardiv. Boala s-a atenui după 20 de şedinţe de tratament, dar s-a agravat din nou datorill încetării tratamentului la cererea membrilor familiei lui şi el murit după o lună.

T.S. femeie de 60 de ani, cu o dislocare de 3 cm a coxalului drept a fost complet slăbită, nu putea mînca şi suferea do insomnie. Ea s-a însănătoşit după 20 de şedinţe de tratament

4. Exemple de tratament natural fara operaţie.

T.M. bărbat de 19 ani cu o dislocare a coxalului drept de .1 cm a suferit de o durere acută lombară din cauza herniei discului intervertebral. l s-a recomandat operaţia, dar el s-a adresai institutului meu Durerea lui a dispărut după a 6-a şedinţă de tratament

K.K. - bărbat de 64 de ani cu o dislocare de 2 cm a coxalului drept, a fost mereu chinuit de lumbago, după al doilea războ

ii îl şi nimeni n-a reuşit să-i înlăture durerea. Mulţi i-au iiiiiulit operaţia, dar el a crezut în terapia mea şi s-a •llogit după a 25-a şedinţă de tratament. Mai mult de alte 20 i iplome ale lui s-au atenuat după 50 de şedinţe de tratament.

K\cmple de reuşita a tratamentului după o operaţie

'l

», bărbat de 45 de ani, cu o dislocare de l cm a coxalului n suferit de lumbago permanent, timp de 20 de ani. S-a îl de două ori, dar tară succes. După aceea, el a acceptat de iiMiipia mea şi s-a însănătoşit. Acufenele şi senzaţia de frig 'r nu dispărut după 20 de şedinţe de tratament.

M , femeie de 32 de ani, cu o dislocare de l cm a coxalului ,i suferit de lumbago datorită herniei discului intervertebral i copiat operaţia. După aceea, ea a fost tratată prin terapia Ic 4 ori şi a scăpat de durere, în acelaşi timp au dispărut i Ic din umeri,spate şi gambe.

\cmplele de mai sus sînt numai o parte a succeselor mele. A terapia de îndreptare a coxalelor prin masaj şi acupunctura li-cte remarcabile asupra tuturor bolnavilor şi pot să vă I\H că bolile Dvs. nu sînt o excepţie.

•etilic la această terapie indică o vindecare apropiată

l inii pacienţi s-au plîns că simptomele lor s-au agravat mai i'ill Jupă acceptarea terapiei mele. Eu numesc acest fenomen u (n la îndreptarea coxalelor. Asemenea reacţii sînt vizibile
i u iidcsea la bolnavii grav, decît la aceia care au primit il-imcnt scurt si intermitent. Reacţiile apar chiar şi la oamenii iiiiiiiisi Ele dispar puţin cîte puţin cu tratamentul în general,

apar de 2 sau 3 ori la aceia care primesc un tratament de 20 <l< şedinţe şi o dată la aceia care primesc tratament de mai multe o i după aceea. Asemenea reacţii semnifică o bună eficienţă curativ < şi o vindecare apropiată.

Mecanismul reacţiilor la îndreptarea coxalelor

De ce se produc reacţiile la îndreptarea coxalelor? Vo> explica aceasta pe modelul dislocării şoldului drept.

Omul cu dislocarea coxalului drept îşi mută greutatea corpuln i pe membrul inferior stîng cînd sta în picioare. Terapia d« îndreptare a coxalului urmăreşte să repună această greutate de pi membrul inferior stîngpe cel drept, astfel că insuficienta circulaţii a sîngelui în partea dreapta superioară a corpului s-a îmbunătăţit Deoarece greutatea s-a mutat pe partea stîngă superioară n corpului, se produce o dislocare temporară a coxalului stîng. C.\ rezultat apare rigidizarea muşchilor şi a ţesuturilor conjunctive în partea stîngă superioară a corpului, care cauzează simptomc în locurile mai slabe ale acestei părţi a corpului sau face sfl evolueze simptomele vechi. Reacţiile la îndreptarea coxalelor nu dispar într-o jumătate de lună sau o lună dacă terapia este întreruptă de teama acestor reacţii. Ele sînt înlăturate numai în timpul unui tratament continuu.

Aceste reacţii sînt piatra de hotar ce indică însănătoşirea dvs De aceea pacienţii trebuie să le accepte bucuroşi. Este numai o înţelegere greşită aceea că pacienţii au o sănătate înrăutăţit.") acceptînd terapia de îndreptare a coxalelor prin masaj si presopunctură. Priviţi aceste reacţii ca ceva similar unui atac temporar asupra întregului corp al acelor pacienţi cărora li s-.n aplicat masajul umerilor rigizi.

VIL Terapia îndreptării coxalului prin masaj si presare acasă

Observații

Oricine poate aplica terapia de îndreptare a coxalelor prin Mnsnj, dar numai mişcările adecvate pot avea efect mulțumitor. l cinpia obține efect curativ prin intermediul unei anumite forțe aplicate asupra corpului omenesc. Mişcările incorecte nu numai i'A iui pot obține efectul curativ, darvorcauza probabil traumatisme
nrnşteptate. De aceea, terapeutul trebuie să aibă în vedere minatoarele:

1). Pacientul să poarte haine lejere, subțiri şi moi, să-şi •conță pantofii, ochelarii, ceasul, bijuteriile, etc.

2). Terapeutul să poarte haine lejere, să aibă libertate de mişcare.

i 3). Tratamentul trebuie să fie făcut pe o saltea, dar nu pe o pernă, pătură de lînă, covor sau ceva similar.

4). Temperatura în cameră trebuie să fie moderată.

5). Pacientul să se relaxeze deplin şi să-şi păstreze psihicul liniştit.

6). Să se pună pernă sub pieptul pacientului cînd acesta stă culcat ventral în timpul tratamentului. Atingerea nemijlocită a pieptului de saltea poate cauza uşoare traumatisme cartilajelor costale.

7). în timpul tratamentului pacienților copii, bâtrîni corpolenți nnu foarte slabi, terapeutul trebuie să fie atent la sfera de mişcare n articulațiilor si să nu uzeze prea mult forța sa.

, 8). Terapeutul trebuie sa fie foarte atent şi sa nu abuzeze de forţa sa în timpul tratamentului pacientului cu o articulaţie operată a genunchiului snu a şoldului.

9) Pacientul să nu înceteze brusc luarea medicamentelor, ci să i educă doza puţin cîte puţin conform efectelor curative ale terapiei.

10). Să se înceapă terapia asupra părţii corpului pacientului uşor abordabilă şi puţin cîte puţin să se crească conţinutul terapeutic. Nu se maseză partea corpului a cărei eficienţă curativă nu este certă.

11). Pacientul trebuie să primească o şedinţă de tratament zilnic. Pacienţii grav bolnavi sau puternici pot primi două şedinţe de tratament într-o zi. Pacienţii lipsiţi de timp pot primi un tratament la două zile sau cel puţin unul pe săptămînă. Pentru acela care aplică terapia pentru a preveni boala, un tratament la 1-2 luni este suficient.

12). Este ideal ca tratamentul să se efectueze sistematic, după un program al terapiei de îndreptare a coxalelorprin masaj şi presopunctură. Pacientului căruia nu i se poate face un tratament sistematic din diferite motive, chiar un tratament parţial îi poate da un efect curativ mulţumitor. Mai ales tratamentul pentru îndreptarea oaselor poate atinge 80% din întreaga eficienţă curativă.

13). Tratamentul multiplu nu este inutil. Cu cît mai mult este aplicat tratamentul, cu atît mai flexibil devine corpul, în general, după 20-30 de şedinţe de tratament dintr-o serie terapeutică deja se pot reduce simptomele. După aceea se poate defini proiectul curativ următor conform cu situaţia concretă.

Este de menţionat, că nu trebuie încetat tratamentul din cauza dispariţiei simptomelor, el trebuie continuat pînă cînd s-au normalizat complet oasele şi muşchii. Numai aceasta poate preveni repetarea bolii şi apariţia altei boli grave.

f l lasticitatea corpului omenesc este diferită, de aceea numărul
• 'alinte necesare pentru a relaxa muşchii este diferit pentru
i mne diferite. Prin masaj, terapeutul poate şti dacă se relaxează
i ml Muşchii extrem de rigizi sînt greu de masat. Cînd
i li i i se relaxează, ei se pot presa profund numai cu polîcele,
i u'i normal se măreşte şi sfera de masaj prin frămîntare. După
., ari le sau extensia-flexia articulaţiilor în tratament se poate
• via relaxarea organismului. Cînd muşchii şi ţesuturile con-
<• l ive sînt rigide, sfera de mişcare a articulaţiilor se micşorează.
' < ."i nu se aude nici un clacment, aceasta nu certifică o relaxare
• npletă a corpului. Trebuie să facem o apreciere sintetică
i'ttiilbrm caracteristicii sonore.

Punctele menţionate mai sus sînt rezumate astfel:

/; *rigiditate,* articulaţiile nu se pot extinde şi nu se pot itulîepta nici după aplicarea metodelor, bineînţeles nu se aude sunetul de îndreptare. Pacientul simte o durere puternică sau nimic.

//' anumit grad de rehi\nre: oasele dislocate sînt puţin Indicptate, îndreptarea produce un sunet metalic slab. Numai unu sau două vertebre produc sunet. Pacientul simte durere.

/// relaxare: tratamentul de îndreptare merge perfect, in l iculaţiile în cauză emit un sunet clar de îndi eptare. Musch i i si
((•Miturile conjunctive sînt moi si elastice. Pacientul nu simte tluiele.

Jn fine, pacienţii nu trebuie să se obosească piea mult şi să ducă o viaţă cumpătată. Altfel ei nu pot obţine eficacitate t înntivâ mulţumitoare.

Mişcări fundamentale

Terajya de îndi eptare a coxalelor prin masaj - presare are o mită de mişcări în total. Cel mai bine este ca terapeutul să le

execute pe toate în timpul tratamentului. Dar ele sînt greu de memorat pentru persoanele foarte ocupate. Pentru a facilita memorarea acestor mişcări, cartea le împarte în două grupe Prima grupa o formează mişcările fundamentale, care sînt eficace asupra oricăror simptome. A doua grupă cuprinde mişcările curative care urmăresc tratarea anumitor boli. Cu toate acestea, terapeutul trebuie să se străduiască să memoreze şi să-şi însuşească întregul procedeu curativ, să le execute complet în tratament cel puţin o dată. Numai în felul acesta se poate obţine efectul maxim.

Efectul curativ este dependent de experienţa şi priceperea terapeutului. De aceea este important pentru terapeut să memoreze pe de rost explicaţiile figurilor şi să cunoască pe deplin scopul şi cerinţele fundamentale ale fiecărei mişcări. Nu trebuie abandonat tratamentul din cauza tehnicii necorespunzătoare şi efectului curativ rău, ci trebuie să se persiste în practică şi să se perceapă cu atenţie mişcările. După aceasta el va putea cu siguranţă să stăpînească puţin cîte puţin esenţa terapiei, îmbunătăţiînd efectul curativ.

Acum voi prezenta mişcările fundamentale. Ele de fapt sînt mişcări curative pentru îndreptarea coxalelor dislocate şi îndreptarea coloanei vertebrale. Paşii concreţi sînt următorii:

în primul rînd să îndrepte articulaţiile umerilor şi ale vertebrelor toracice superioare; elementele de îndreptare semnifică succesul.

în al doilea rînd, să îndrepte vertebrele toracice medii şi inferioareşi vertebrele lombare. Pocnetul de îndreptare semnifică succesul.

în al treilea rînd, să îndrepte vertebrele toracice inferioare şi lombare. Se pot auzi cîteva pocnete dacă şoldul a devenit elastic.

în al patrulea rînd, se apasă permanent cu mîna şi se frămîntă muşchii sacrospinali de ambele părţi ale coloanei vertebrale, de

Imnul ginea superioară a omoplaților până la marginea superioară
•stei iliace pentru a relaxa muşchii încordaţi şi rigizi şi prin
,ire pentru a face să revină coxalul în locul normal..
l n al cincilea rînd, se îndreaptă articulațiile sacroiliace. Dacă
,c:hii din junii articulației se relaxează se pot auzi zgomote.
aillația sacroiliacă se numeşte în medicină articulație imobilă;
•Iul arată totuşi că ea este mobilă.

Pasul final este îndreptarea articulațiilor coxale. Dacă se inlnlură încordarea ligamentelor coxale şi a grupei musculare din jur, se pot auzi sunete clare de îndreptare. Articulațiile
;ile, mai adesea ale oamenilor care merg mult pe jos, sînt mai
i de întins. Aceasta arată că articulațiile coxale sînt importante
mersul pe jos.

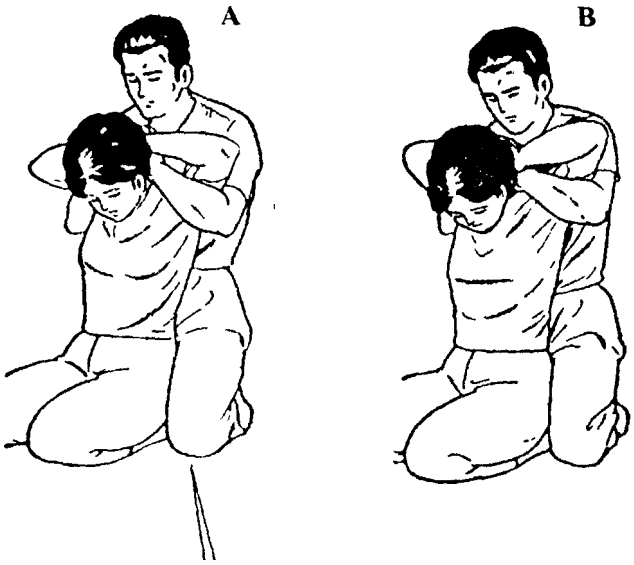
După aplicarea mişcărilor terapeutice menționate mai sus , ti nigăm pe pacient să se culce ventral pentru a-i observa linia lliacă. Dacă ea este orizontală şi formează un unghi drept prin lnciucişarea cu coloana vertebrală se poate afirma că oasele nxale ale pacientului sînt îndreptate.

Este dificil, chiar şi pentru un terapeut experimentat, să îndrepte complet dintr-o dată oasele pacientului cu muşchi n^izi. De aceea să nu credeți că puteți îndrepta imediat oasele ui ilizînd aceste mişcări. Dvs. trebuie să aveți răbdare în tratament.

Mişcările de mai sus joacă un rol important în îndreptarea naşelor din tot corpul şi pot avea o eficiență curativă evidentă în •.cui t timp. Pentru aceasta eu consider că de la început terapeutul li obuie să se străduiască să le stăpînească pe toate. Numai în felul uvcsta el poate servi pacienților peste tot şi întotdeauna.

/. *îndreptarea articulațiilor liniilor şi ale vertebrelor toracice superioare.* Terapeutul îngenucheazâ în spatele pacientului, pe picioarele acestuia, dar cu vîrful degetelor pe pămînt şi cu ambii genunchi încleştează muşchii gluteali ai pacientului. Pacientul încrucişează mîinile la ceata. Terapeutul

va întinde brațele pe sub axilele pacientului şi va pune mîinile pe cele ale acestuia (fig. 26 A). Trăgînd pacientul spre el, terapeutul în acelaşi timp îl ridică cu putere în sus. Dacă se aud cîteva clacmente, aceasta arată că oasele sînt îndreptate. Mişcările cer ca terapeutul să-şi îndrepte talia si cu pieptul să împingă spatele pacientului (fig. 26 B).



Poziţiile mîinilor terapeutului şi ale pacientului

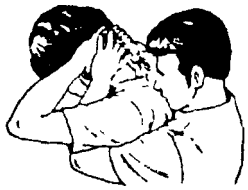
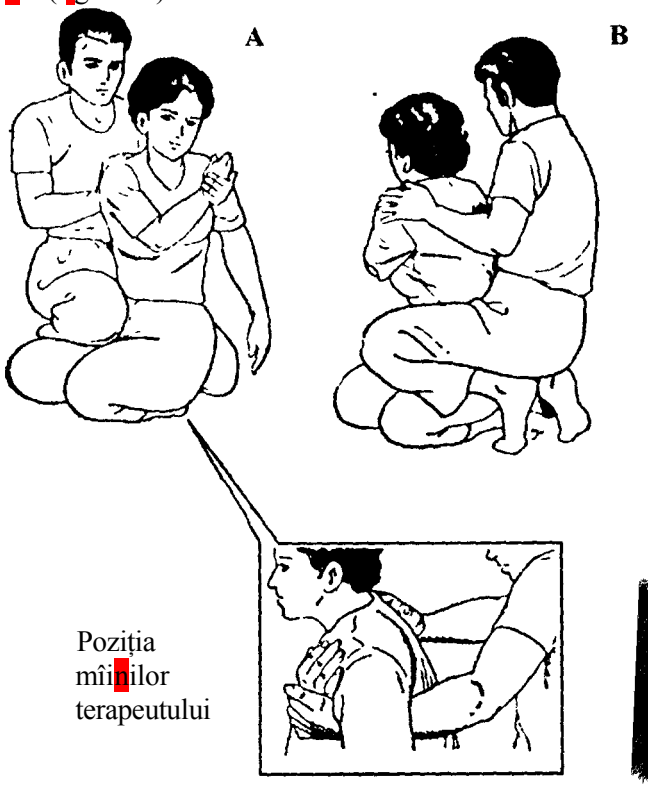


fig. 26

2 îndreptarea coloanei vertebrale. Vezi fig. 1.

i *îndreptarea vertebrelor lombare.* Terapeutul va pune •onunchiul său drept pe femurul pacientului, va întinde mîna sa Ungă pe sub axila stingă; punînd mîna dreaptă a pacientului pe •iwnrul stîng va împinge umărul drept al acestuia spre înainte cu mina dreaptă pentru a roti corpul pacientului spre stînga. Dacă Ne întîmpină o rezistență, atunci terapeutul va mări forța de npAsnre (fig. 27 A).



Poziția mîinilor terapeutului

fig. 27

in momentul măririi forței se fac auzite sunete în coloana vertebrală, acestea arătînd succesul îndreptării. Apoi terapeutul va face mişcări repetate în direcția contrară (fig. 27 B).

4. Mfişarea muşchilor sacro-spinali superiori.

Terapeutul va încăleca pe talia pacientului şi va presa şi masa cu policele muşchii sacrospinali ai acestuia deasupra omoplaților de cîte 10 ori în fiecare punct (vezi fig. 28).

5. *Masarea vertebrelor dorsale* (vezi fig. 2).

6. *îndreptarea articulației sacro-iliace drepte* (vezi fig. 4).

7. *îndreptarea articulației sncro-iliace stingi* (vezi fig. 5).

H. îndreptarea articulației covii/e stingi. Pacientul se culcă pe partea dreaptă, întoarce puțin fața spre dreapta, normal trăgînd umărul stîng, pune mîinile în fața pieptului, îndoaie membrul inferior drept şi întinde pe cel stîng. Terapeutul apasă cu piciorul drept glezna piciorului drept al pacientului si lasă piciorul stîng într-o parte. După aceasta, cu ambele mîini apucă piciorul stîng al pacientului şi-l întoarce spre stîngă şi spre dreapta. Apăsînd cu piciorul său drept pe acela al pacientului, terapeutul cu ambele mîini, roteşte intern piciorul stîng al acestuia şi îl trage cu putere. Dacă terapeutul întîmpină rezistență, trebuie sa mărească forța. Mişcările se repetă de 2-3 ori (vezi fig. 29).

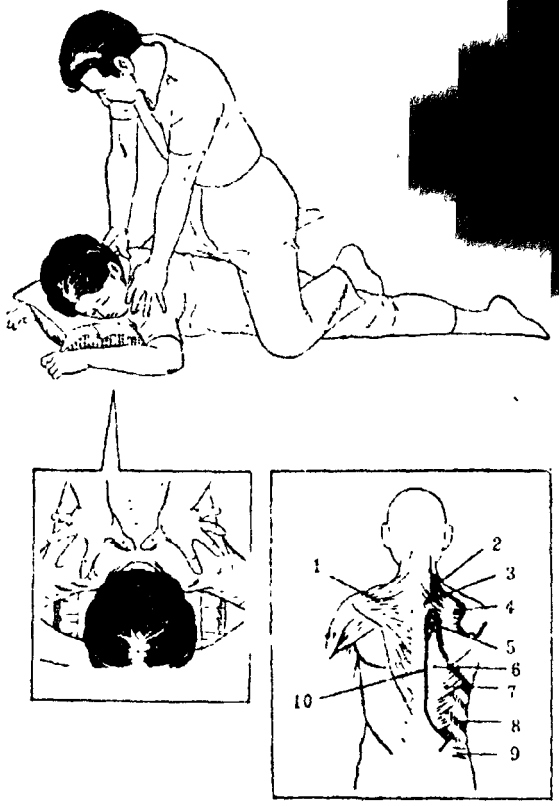


fig. 28

Denumirile şi poziţiile muşchilor dorsali

muşchiul trapez
muşchiul ridicător al scapulei
muşchiul romboid
muşchiul supraspinal
muşchiul dinţat posterior şi superior
6. muşchiul latissim
7. muşchiul dinţat posterior şi interior
8. muşchiul intercostal extern
9. muşchiul transvers abdominal
10. muşchiul sacrospinal

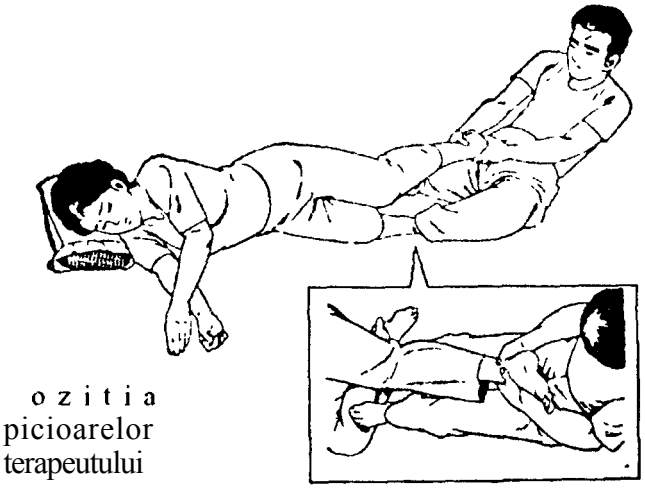


fig. 29

9. îndreptarea articulației coxale drepte.

Pacientul se culcă pe partea stîngă, întoarce fața puțin spre stînga, natural trăgînd umărul drept, în același timp pune mîinile în fața pieptului, îndoaie membrul inferior stîng și-l întinde pe cel drept. Terapeutul va apăsa cu piciorul stîng glezna piciorului stîng al pacientului și lasă piciorul drept într-o parte. După aceasta, cu ambele mîini apucă piciorul drept al pacientului și-l întoarce spre stînga și spre dreapta. Apăsînd cu piciorul său stîng pe acela al pacientului, terapeutul cu ambele mîini va roti intern piciorul drept al acestuia și-l trage puternic. Dacă întîmpină
rezistență, el trebuie să mărească forța. Mișcările se repetă de 2-3 ori (vezi fig. 30).

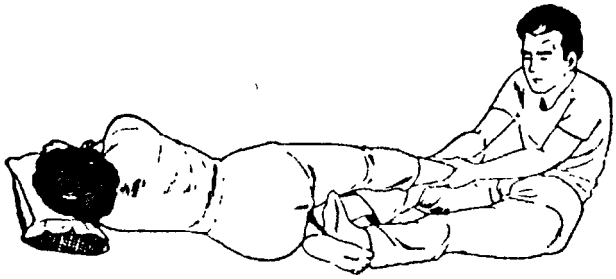


fig. 30

Mişcările pentru tratarea lombalgiei

Mulți oameni suferă de lumbago. Care sînt cauzele Imnbalgiei? înainte de a prezenta metoda curativă să \orbesc puțin despre aceasta.

Mul te boli cum ar fi ale muşchilor, oaselor, nervilor, organelor interne, pot provoca lumbago. De asemenea, folosirea reechilibrată a forței asupra lombei poate cauza lumbago Dacă bonla este efectiv în zona taliei şi lombalgia este numai un mmplom albolii lombare, atunci medicina nu-I numeşte simptom
de lumbago. Numai acele dureri lombare tară cauze precise sînl numite simptome de lumbago.

Durerea de mijloc datoiată încordării musculare în cea mai mute parte este numită lumbago. Deoarece ea are o cauză clară *w* poale numi durei e lombo-musculară. Din păcate nu este numită astfel.

Terapia de îndreptare a coxalelor prin masaj si presopunctură nu face o clasificare a cauzelor. Orice durere de talie este lumbago

Toate simptomele corpului omenesc sînt cauzate de dislocarea vală. încordarea şi rigiditatea muşchilor şi țesuturilor con-

junctive produse de deformarea osoasă ca urmare a dislocării coxale se manifestă clinic ca durere în zona lombară. Vindecarea prin această terapie a dislocării coxale, a deformării osoase, a încordării musculareşi a rigidităţii ţesuturilor conjunctive poate duce la înlăturarea lombalgiei. Zilnic au venit la mine pacienţi suferinzi de hernie a discului lombar intervertebral şi de ptoză \ertebrala, după diagnosticul medicinei occidentale, şi toţi au fost vindecaţi în institutul meu. Cîţiva dintre ei ar fi trebuit să facă operaţie după afirmaţia medicilor, alţii au venit la mine după o operaţie nereuşită.

Din această cauză eu m-am convins că aproape toate lombalgiile sînt cauzate de dislocarea coxală. Nu este neapărată nex oie de operaţie pentru a trata lumbago. Acum mulţi pacienţi spun: "în primul rînd încearcă tei apia de îndreptare a coxalului prin masaj si presopunctură".

Pacientul care suferă de dislocare coxală dreaptă, la început simte durere în partea dreaptă a corpului si după un timp durerea dispare spontan. Se găseşte de asemenea cîte un pacient care suferă de o durere în partea stingă a corpului mai puternică decît in partea dreaptă, în curînd durei ea se întinde pe toată regiunea lombară şi devine lombalgie cronică.

Din cauza diferenţei de rigiditate a corpului omenesc, unii pacienţi s-au însănătoşit după 10 şedinţe de aplicare a terapiei, dar alţii nu s-au refăcut nici după 80 de şedinţe de tratament. De aceea numărul de şedinţe este diferit. Dintre pacienţii mei \ indecaţi în 20 de ani de aplicai e a terapiei numai cîţiva nu s-au
v indecat după 20 de şedinţe de tratament. Dacă ei vor aplica terapia mea în continuare, eu cred că se vor reface cu siguranţă.

Pentru a trata lumbago trebuie înlăturată încordarea muşchiloi lombari şi gluteali, mai ales a muşchilor saci ospinali de deasupi a
ciestei iliace, a muşchilor gluteali mari, a muşchilor gluteali

mijlocii, muşchilor piriformi, a muşchilor obturatori interni de ilMsiipia trohanterelor mari.

Terapeutul trebuie sa maseze cu atenţie părţile corpului menţionate mai sus, în special laturile externe ale sacrului. Dacă m.ue subit o convulsie musculară, terapeutul nu trebuie să ezite, i ! '.A maseze în continuare două sau trei secunde şi atunci i iMivulsia dispare

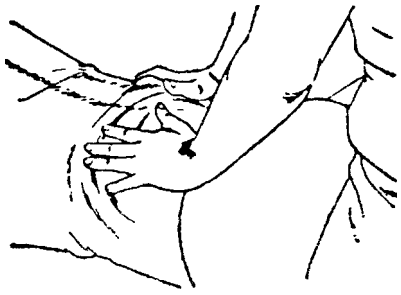
Lombalgia apare cel mai fec\ent la şoferi, conductori, ipoitivi, dansatori, la cei ce depun o muncă fizică grea şi la (tioleson

/ *Mişcări fundamentale*

1 Masarea regiunii de deasupra marelui trohanter stîng. Ve/i tig 3.

2 Masarea regiunii de deasupra marelui trohanter drept. V<?/i tig. 80

3 Masarea regiunii lombare cu podul palmei. Terapeutul tlicnlccă deasupra feselor pacientului şi presenză-fricţionează cu jinlmele locul de deasupra crestei iliace a acestuia si după aceea iniiscază puternic muşchii sacrospinali cu policele. Aceasta se tă de 10 ori (vezi fig. 31).



Jls. 3

4. Masarea locului de deasupra crestei iliace cu podul palmei. Poziția terapeutului este aceeaşi ca în fig. 31. Terapeutul pune mîinile sale, una peste alta, pe locul de deasupra crestei iliace a pacientului şi apoi execută mişcări de masaj prin frecție şi presare (vezi fig. 32).

jlg. 32

5. Masarea muşchilor sacrospinali cu genunchii. Terapeutul pune mîinile sale pe încheieturile mîinilor pacientului şi printr-o mişcare de "du-te vino" a genunchilor, masează de 10 ori muşchii sacrospinali de deasupra crestei iliace a acestuia(vezi fig. 33).

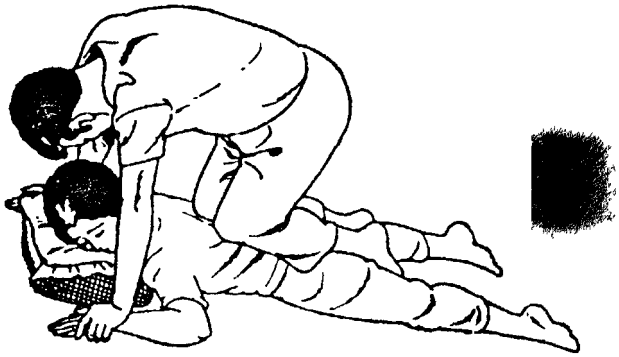


fig. 33

fi. Masarea cu genunchii a trohanterelor mari drept şi stîng. Mtiile sînt în esență aceleaşi ca în fig. 33. Terapeutul trebuie •i aşeze genunchii pe locul de deasupra trohanterelor mari l»l şi stîng ale pacientului si să maseze de lOori (vezi fig. 34).

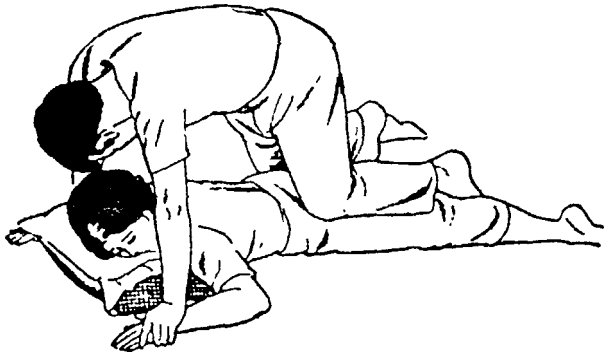
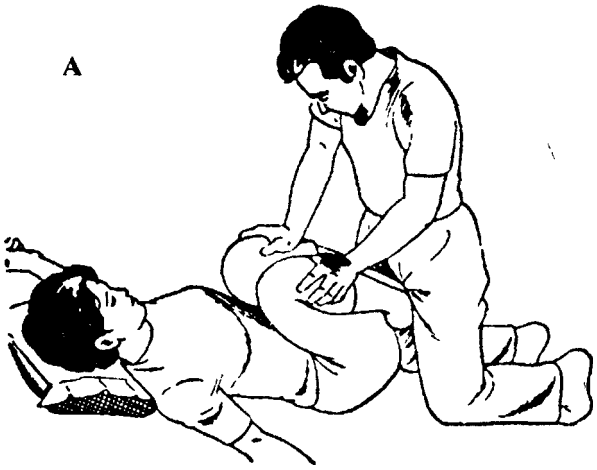
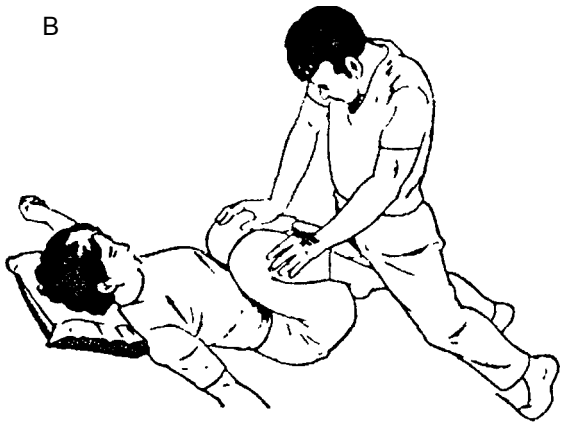


fig- 34.

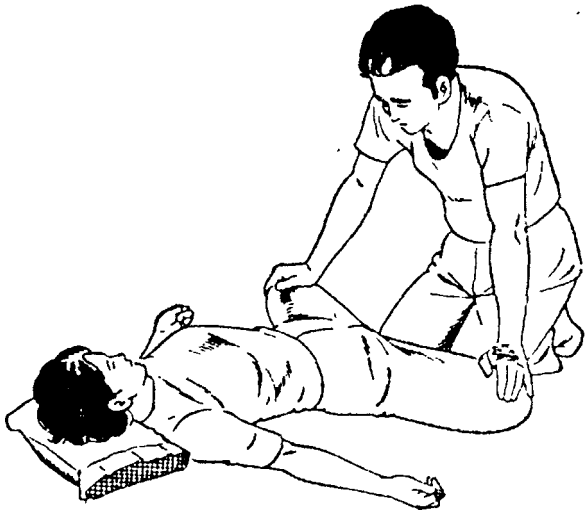
I. îndreptarea articulațiilor şoldului. Pacientul se culcă pe •nle, îşi alătură şi îndoaie membrele inferioare. Terapeutul înde cu mîinile membrele inferioare ale pacientului chiar sub Miinchi. (vezi fig. 35 A). După aceea cu ajutorul greutății i ipriului corp împinge puternic genunchii acestuia spre pieptul i (jcnunchii pacientului nu trebuie să se opună apăsării (vezi • 35 B).

K. Relaxarea articulațiilor şoldului. Pacientul este culcat pe l'iile cu picioarele alăturate. Terapeutul îngenunchează în fața i u loarelor pacientului, îşi pune mîinile pe genunchii acestuia şi i i i-ează femurele pacientului în afară pentru a relaxa articulațiile.





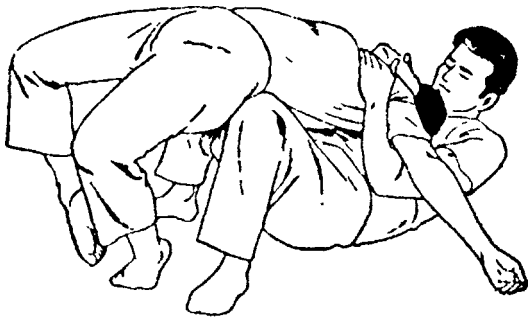
Presarea se repetă de 2 ori (vezi fig. 36).



f'g. 36

'» Arcuirea spatelui.

Pacientul stă în genunchi. Terapeutul stă în spatele^ 11 n icntului, își întinde mîinilepe sub axilele acestuia, îl cuprinde n imul umerilor, H presează lombele cu genunchii si incet se lasa |ir '_pate

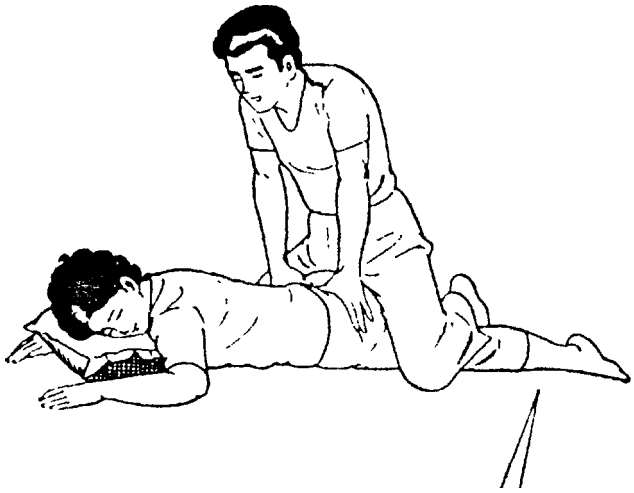


JU-

Pacientul trebuie sâ-şi relaxeze capul şi umerii. Astfel spatele pacientului se arcuieşte, iar picioarele rămîn imobile pe saltea (vezi fig. 37).

//. *Mi.scări progresive*

l. Masarea regiunii sacrale. Terapeutul stă ca în imagine, maseazâ sacrul pacientului cu policele de 3 ori în 4-5 puncte. Forţa deasupra coccisului nu trebuie să fie prea mare (vezi fig 38).

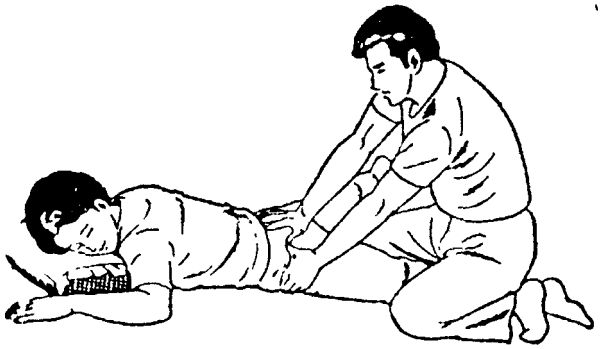


poziţie corectă a picioarelor pacientului

poziţie greşită a picioarelor pacientului

fig. -w

l Masarea muşchiului gluteu stîng.
l »M npeutul stă în genunchi cu membrele inferioare de o parte
itl1n a coapsei stingi apacientului, masează muşchiul gluteu
≤ ile 20 de ori, inițial cu policele stîng, apoi cu palma mîinii
'! (vezi fig. 39).



M 39

l Masarea muşchiului gluteu drept (vezi fig. 79).
•l Masarea pliului fesier stîng.

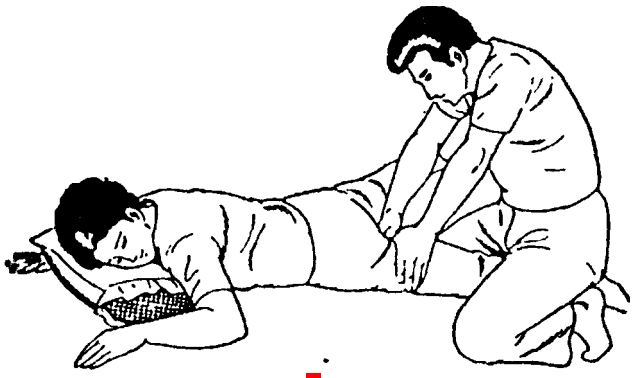
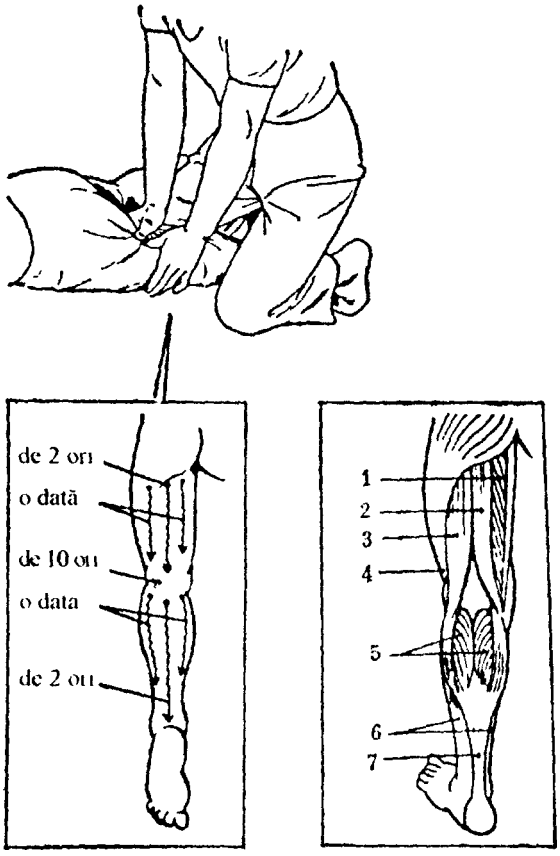


fig. 40



aria de masaj

muşchii membrului inferior

5. muşchiul gastrocnemian înt-
6. muşchiul solear

1. marele adductor
2. muşchiul semitendinos
3. bicepsul
4. muşchiul (ensor al fasciei

fIS-41

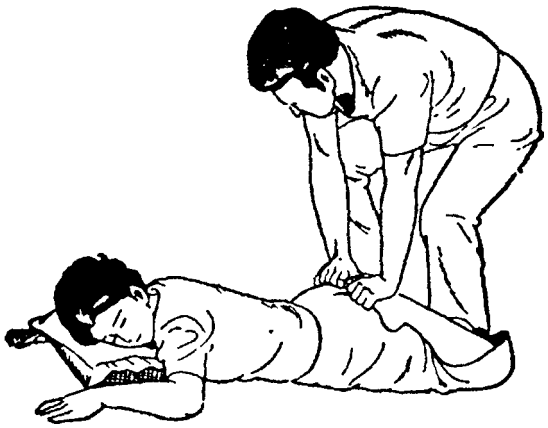
l ciapeutul încalecă gamba stingă a pacientului si masează il fesier stîng de 10 ori (vezi fig. 40) Denumirile şi pozițiile .i'hilor gluteali se găsesc în fig 3.

* Masarea phului fesier drept (vezi fig. 81).

<> Masarea bicepsului femural stîng. Terapeutul încalecă nli.i stingă a pacientului si îi masează coapsa de 4 ori cu irele, în 8 puncte de la pliul fesier stîng pînă la spațiul "lileu Celelalte 8 degete trebuie să adere la coapsă pentru a uil.'i eficiența masajului (vezi fig 41).

/ Masarea bicepsului femural diept. Terapeutul masează unul drept al pacientului prin mişcariile arătate mai sus.

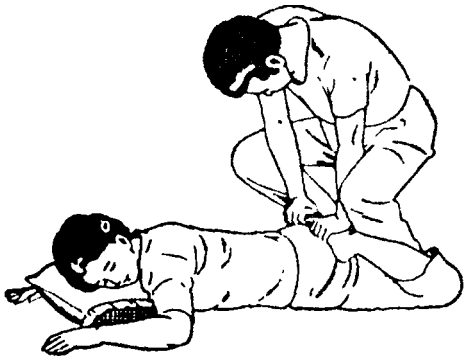
H întinderea concomitentă a muschiloranteriori ai gambelor



A

fig-

Terapeutul îşi pune tălpilepe spaţii le poplitee ale pacientului şi prinde cu ambele mîini degetele picioarelor acestuia şi le presează uşor în jos pentru a apropia câlcîiele de fese (vezi fig 42 A). După aceea terapeutul se apleacă înainte şi apasă picioarele pacientului (vezi fig. 42 B).



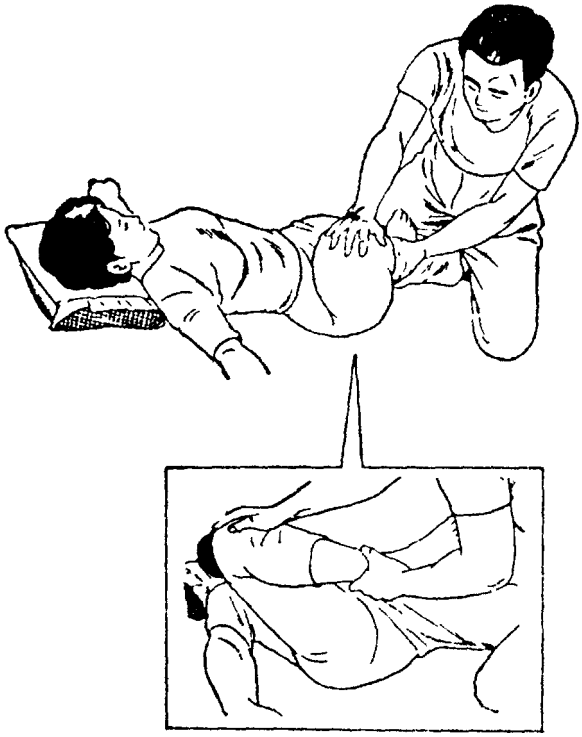
B

fig- V

9. Răsucirea articulaţiei coxale stîngi. Pacientul se culcă pe spate. Apucînd genunchiul stîng al pacientului cu mîna dreaptă şi glezna acestuia cu mîna stingă, terapeutul presează gamba acestuia spre exterior şi în sus de 2 ori pentru flectarea articulaţiei genunchiului, flectarea şi răsucirea articulaţiei coxale spre exterior şi extinde articulaţia genunchiului de 2 ori (vezi fig. 43).

10. Răsucirea articulaţiei coxale drepte. Pacientul se culcă pe spate. Apucînd genunchiul drept al pacientului cu mîna stingă şi glezna cu mîna dreaptă, terapeutul presează gamba acestuia spre exterior şi în sus de 2 ori pentru flectarea articulaţiei genunchiului, flectarea şi răsucirea articulaţiei coxale spre exterior şi extinde articulaţia genunchiului de 2 ori (vezi fig. 44).

Astfel se ține gamba stîngă a pacientului.



Astfel se ține gamba dreapta a pacientului.
Jig. 44

Mişcări pentru a trata sindromul nevralgic şi durerile articulației genunchiului

Sindromul include ischialgia, nevralgia femurala, durerea articulației coxale, durerea articulațiilor genunchiului, edemul gambelor etc.

Ischialgia este o boală frecventă care îngreunează mersul, u i-astă durere este adesea influențată de starea vremii. Cînd
i impui se răceşte muşchii se contractă si apare durerea. De aceea ininenții trebuie să se ferească de frig. De exemplu, ei trebuie iVî>i pună în timpul somnului o pungă cu apă caldă sub fese şi nnpse. în timpul tratamentului trebuie în primul rînd să fie mii optate oasele şoldului şi să se facă astfelca cele două membre nleiioare să poarte în mod egal greutatea corpului pentru a mlAlura încordarea şi durerea lombară, sacrală, gluteală şi a muşchilor posteriori ai gambelor şi a țesuturilor conjunctive. l)ncă îndreptarea este exagerată, în partea opusă a corpului apare i'n'hialgia.

Muşchiul cvadriceps este inervat de nervii femurali Cînd viulliicepsul este într-o încordaie anormală, întindeiea >ciuinchilorpioducenei ralgie. în general, dacă partea anterioară
i gambei este încordată, se încoardă si partea posterioară. De i'iemenea, durerea şi hidroartroza articulațiilor genunchiului iint cauzate de încordarea anormală a muşchilor gambelor luodusâ de dislocarea coxală. Dacă această încordare se
• oncentrează în jurul articulațiilor genunchiului, se simte o
'lu i ere în genunchi. De aceea cheia tratamentului este să se înlătur încordarea muşchilor în jurul genunchilor. La omul cu
• > greutate corporală foarte mare apare uşor boala articulațiilor
•enunchilor si tratamentul are nevoie de timp mai îndelungat.

in timpul masajului muşchilor în jurul genunchilor, o atenție
• loosebităiebuie acordată muschilorde deasupra şi de dedesubtul
i otulelor. Dacă atunci pacientul simte o durere aparte, terapeutul nebuie să continue masajul 2-3 secunde pe partea dureroasă,
• l.ică aceasta este supoi labilă pentru pacient. După aceasta pacientul trebuie să se ferească de frig. «

De ischialgie suferă adesea aceia care trebuie sa stea mult în picioare sau pe scaun în timpul lucrului şi care nu iubesc spoitul,

dar şi aceia care lucrează într-un mediu rece şi umed sau trebuii? adesea sa meargă pe jos în timpul lucrului.

L Mişcări fundamentale

1. *Masarea regiunii sacrale.* Vezi fig 38.

2. *Masarea regiunii de deasupra marelui trohanter sting* Vezi fig. 3

3. *Masarea regiunii de deasupra marelui trohanter drepi* Vezi fig. 80.

4. *Extensia concomitenta a muşchilor anteriori ai ganihci* Vezi fig. 42.

5. *Îndreptarea articulaţiilor soldului.* Vezi fig. 35.

6. *Răsucirea articulaţiilor co\ale stingi* Vezi fig. 43.

7. *Răsucirea articulaţiilor co\ale drepte.* Vezi fig. 44.

8. E\tensia gambei stingi.

Terapeutul aşează gamba stingă a pacientului pe genunchii săi, îşi sprijină cotul drept de partea superioară a genunchiului acestuia, prinde călcîiul acestuia cu mîna stingă si îşi fixează degetele piciorului pe încheietura mîinii stingi, în timpul tratamentului, terapeutul trage cu mîna sa stîngă gamba stîngă a pacientului spre pieptul său şi o apasă cu cotul ajutîndu-se de greutatea propriului corp pentru a extinde complet tendonul călciiului. Mişcările se repetă de 3 ori. Vezi fig. 45.

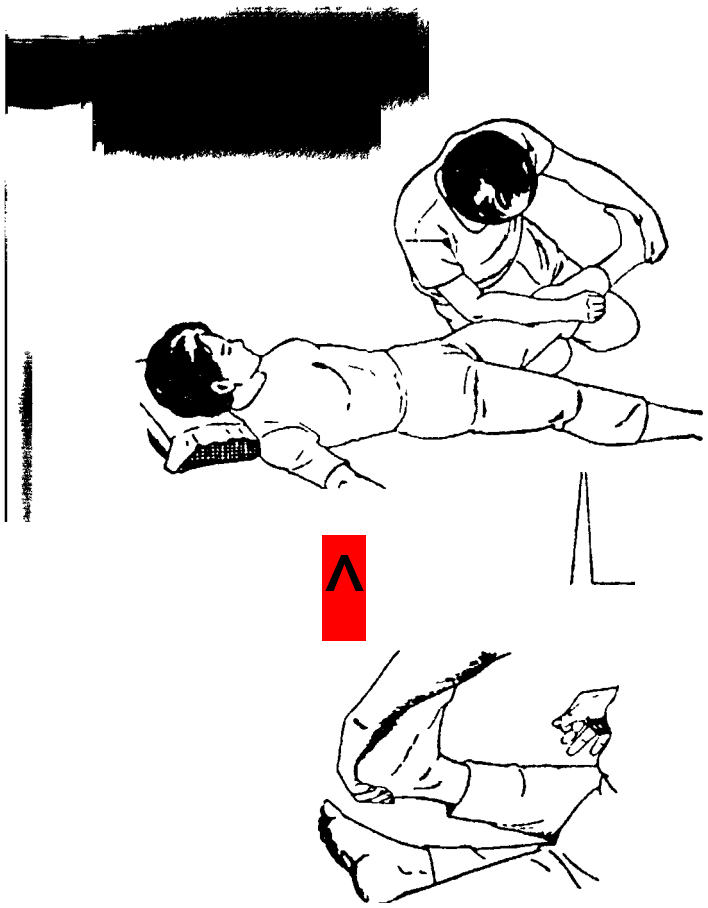
9. E.\tinderea gamhei drepte. Vezi fig. 88.

//. Mişcări progresive

1. *Masarea muşchiului ghiteu sting.* Vezi fig. 39.

2. *Masarea muşchiului ghiteu drept.* Vezi fig. 79.

3. *Masarea plicii fesiere stingi.* Vezi fig. 40.



Astfel se ține piciorul stîng
al pacientului.

y/i'. *45*

4. *Masarea plicii fesiere drepte.* Vezi fig. 81.
5. *Masarea muşchiului hiceps femural sting.* Vezi fig. 41.
f> *Masarea muşchiului biceps femural drept.* Vezi fig. 82.

7. *Masarea fosei poplitee stingi.*

Terapeutul îngenunchează cu membrele inferioare de o parte şi de alta a gambei stingi a pacientului, masează fosa poplitee stîngă a acestuia cu palmele sau cu policele de 10 ori (vezi fig 46). Denumirile muşchilor inferiori şi sfera de masaj se găsesc în fig. 41.

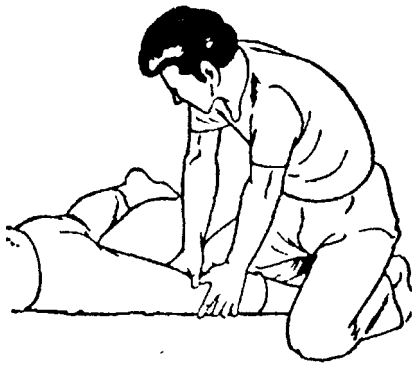


fig.

8. *Masarea fosei poplitee drepte.* Vezi fig. 83.

9. Masarea muşchiului triceps sural sting.

Terapeutul îngenunchează cu gambele de o partea şi de alta a piciorului stîng al pacientului, masează tricepsul sural în 8 puncte începînd din fosa poplitee pînă Ia călcîi de 4 ori. (vezi fig 47). Denumirile muşchilor membrului inferior şi aria de masaj se găsesc în fig 41.

10. Masarea muşchiului triceps sural drept. Vezi fig. 84

/ /. Îndreptarea articulațiilor gleznelor.

Terapeutul îngenunchează între membrele inferioare ale

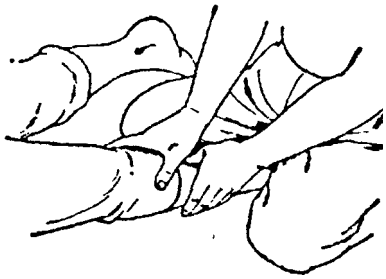


fig- 47

pacientului cu ambele mîini apucînd călcîiele acestuia şi presînd puternic articulaţiile gleznelor spre exterior de 2 ori. Vezi fig. 48.

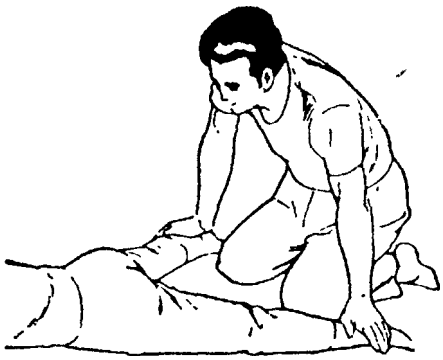
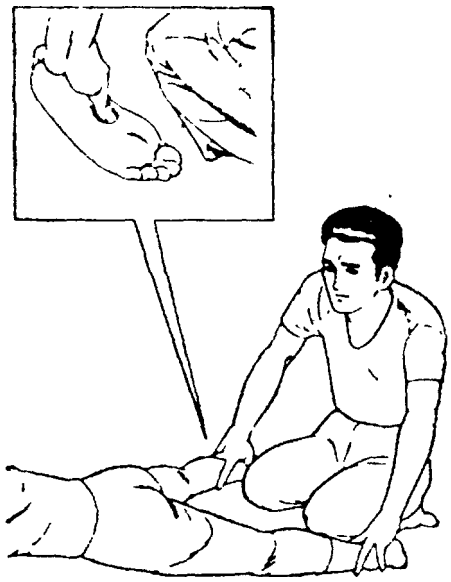


fig- 48

12. Masarea tălpilor

Terapeutul apucă cu ambele mîini călcîiele pacientului şi masează partea medie a tălpilor acestuia de 10 ori cu policele. Vezi fig. 49.



Poziția de masaj a policelor.

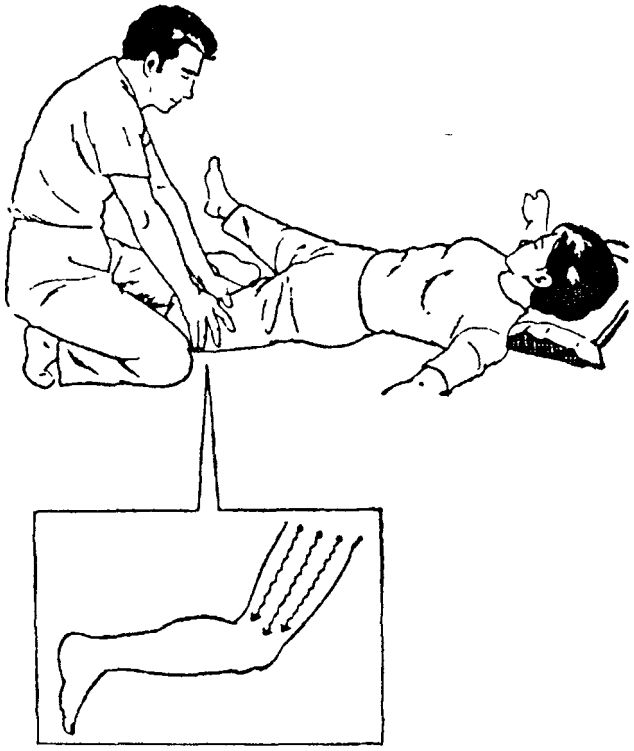
Fig. 49

13.*Masarea muşchi lor sacrospinali inferiori cu genunchii.* Vezi fig. 33

14.*Masarea marilor trohanteri-sting* w *drept cu genunchii* Vezi fig. 34

75. *Masarea muşchiului cvadriceps sting.*

Pacientul se culcă dorsal. Terapeutul îngenunchează cu picioarele de o parte si de alta a gambei stingi a pacientului si masează muşchiul cvadriceps al acestuia de 3 ori cu policele Vezi fig 50.



Poziția și arta de masaj

fig. 50

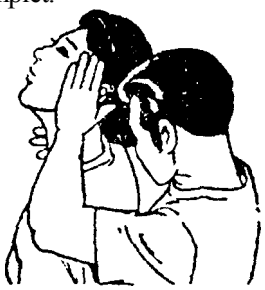
16 Masarea mușchiului cvadriceps drept. Vezi fig. 85.

Mişcări pentru tratarea sindroamelor dureroase ale extremității cefalice şi umărului

Aceste sindroame includ durerea de umăr, durerea de cap (cefalee), senzația de cap greu, torticolis, slăbirea vederii, tremurul capului, catarul nazal, înfundarea nasului, răgușeala cefei, zgomote în urechi etc.

Durerea de umăr este cauzată de contractura şi rigiditatea muşchilor din jurul umerilor avînd muşchiul trapez şi muşchiul semispinal ca centru. Această boală apare la acei oameni a căror muncă le cere să ridice brațele des. Deoarece nu toți oamenii care se ocupă cu asemenea munci suferă de această boală, nu trebuie să atribuim boala numai acestei cauze. Părerea mea este că motivul principal este dislocarea coxală. De exemplu, la omul cu o dislocare coxală dreaptă greutatea corpului apasă mai ales pe membrul inferiorstîng, prin urmare coloana vertebrală se înclină spre dreapta şi umărul sting atîrnă în jos. Atunci distanța de la sale la umăr în partea dreaptă este mai mare decît aceea din partea stîngă, partea stîngă superioară a corpului este relaxată, iar cea dreaptă este încordată. Aceasta înseamnă că şi încărcătura asupra părții superioare drepte a corpului se măreşte cînd membrul inferior stîng poartă cea mai mare parte a greutății corpului, încordarea constantă a musculaturii părții drepte superioare a corpului omenesc declanşează durerea. De aceea la suferindul de durere de umăr se contractă nu numai muşchii din jurul umerilor, dar şi aceia din jurul taliei si ai gîtului. Cauza radicală este dislocarea coxalului drept. La un asemenea pacient, la început contracția se concentrează în partea dreaptă superioară a corpului. După puțin timp membrul inferiorstîngsimte oboseala, greutatea corpului se mută deci pe membrul inferior drept, aceasta produce

, .Imlocnre secundară a coxalului stîng şi încordarea părţii
'Bl (*Moaie stîngi a corpului, consecutiv dispârînd simptomeie
Il superioare drepte a corpului Apoi greutatea corpului în
icpetat se deplasează spre dreapta si spre stîngă şi, în final,
IIii drept şi stîng încep să doară concomitent. Dacă aceasta
n/ă, pareza va înlocui durerea.
In uima aplicării terapiei mele durerea de umăr poate reapare
I'i pacienţi care înainte au suferit de o durere serioasă de
ce dispăruse. Dacă ei persista în aplicarea terapiei mele,
JIHMi'11 de umăr va dispare complet.



95

poziţia mîinii stîngi a terapeutului.

fiS. 51

Aceeaşi cauză provoacă simptomele din regiunea de deasupra gîtului. Prin tratament trebuie să se îndreptedislocarea vertebrelor cervicale şi sa se maseze muşchiul sternocleidomastoidian si ceilalți muşchi ai gîtului.

l. Mişcărif un danien tale

l. îndreptarea vertebrelor cen'icale (poziția in genunchi)

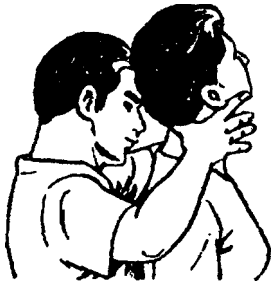
Terapeutul îngenunchează în spatele pacientului, îşi sprijină policele mîinii drepte pe locul dintre v ertebra a 7-a cervicală (cel mai proeminent os al cefei la aplecarea înainte a capului) şi prima vertebră toracală a pacientului, pune încheietura mîinii drepte pe umărul drept al acestuia şi mîna sa stîngâ la stînga de capul acestuia. Rotind capul pacientului spre dreapta, terapeutul îl împinge brusc în jos spre umărul drept. Dacă se aude o pocnitură, atunci vertebrele cervicale au fost îndreptate. După starea vertebrelor cervicale şi a muşchilor terapeutul poate schimba direcția de rotire, dar forța nu trebuie folosită. (Vezi fig. 51)

După aceea, fără a schimba poziția, terapeutul tace aceleaşi mişcări în direcția contrară (vezi fig. 52)

2.-Maparea muşchilor sacrospinali superiori (vezi fig. 28)

3. îndreptarea vertebrelor cervicale (poziția culcat).

Pacientul culcat ventral întinde brațele îndoite în față si întoarce capul spre stînga. Terapeutul îşi apasă palma dreaptă pe vertebra a şaptea cervicală a pacientului, pune mîna sa stîngă pe partea stînga *a* capului acestuia si îl apasă spre dreapta de 2 ori, ajutîndu-se de propria sa greutate (vezi fig. 53).



Poziția mîinii drepte a terapeutului

Vertebra a şaptea verticală

fig 52

Apoi pacientul îşi roteşte capul spre dreapta şi terapeutul face aceleaşi mişcări în direcţie contrară (vezi fig. 54).

fig.

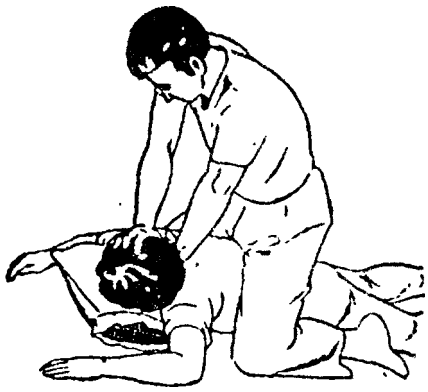
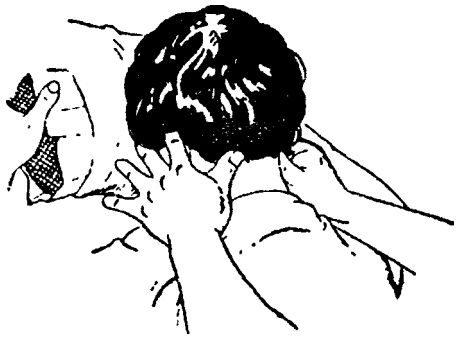


fig. 54

4. Masarea muşchilor splenius ai capului (drept şi sting).
Terapeutul se aşează pe fesele pacientului şi masează cu

jioliicele muşchii splenius, drept şi stîng, în trei puncte de cîte tlnci ori. (Vezi fig. 55).



flg- 55

poziţiile mîinilor şi iicioarelor terapeutului

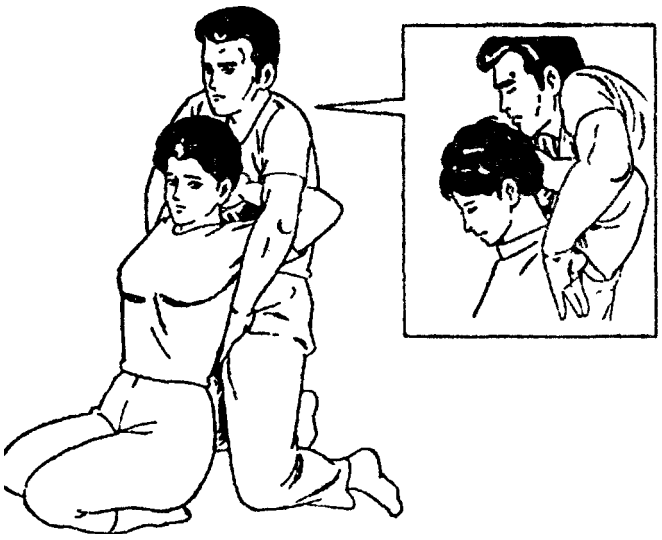
flg- 56

5. Extinderea (alungirea) vertebrelor cervicale.

Pacientul stă culcat pe spate fără pernă. Terapeutul se așează înaintea capului acestuia, împinge umerii acestuia cu picioarele, iar cu ambele mîini (ine bărbia acestuia, în timpul împingerii cu picioarele a umerilorpacientului, terapeutul trage puternic în sus capul pacientului de două ori. Forța policelor terapeutului nu trebuie să fie prea mare (vezi fig. 56).

6. îndreptarea articulațiilor umerilor.

Terapeutul stă în genunchi în spatele pacientului, își întinde mîinile peste umeri spre spatele pacientului și apasă brațele acestuia. Pacientul trebuie să aibă senzația de extensie a toracelui. Apăsarea se repetă de două ori. (Vezi flg 57).

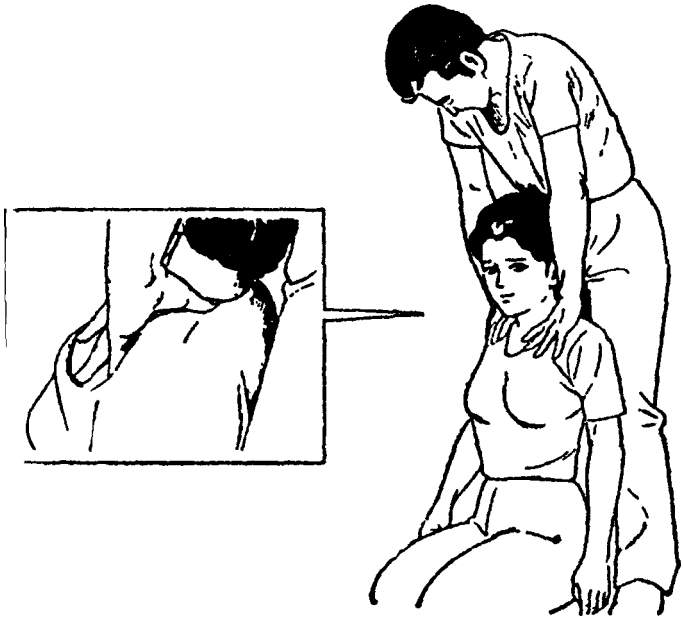


poziţiile mîmilor pacientului şi terapeutului

fig. 57

7. *Masarea regiunii de deasupra omoplaților.*

Terapeutul stă în spatele pacientului cu picioarele depărtate, i nmbii genunchi presează spatele pacientului, îşi pune mîinile i' umerii acestuia şi masează cu policele regiunea de deasupra moplaților de cinci ori (vezi fig. 58).



poziția de masare cu policele

*fig. 5**

//. *Mişcări progresive*

l Masarea muşchiului trapez sting

Icrnpeutul încalecă pe fesele pacientului, întinde mîna

stingă sub axila acestuia, pune policele pe umărul sting şi n< acelaşi timp masează de zece ori cu mîinile (vezi fig. 5'»i Denumirile şi pozițiile muşchilor se găsesc în fig. 28.

poziția mîinilor

fig. 59

2. Masarea muşchiului trapez drept (vezi fig 91).

3 Mă sarea regiunii de deasupra omoplaților (poziția culcat)

Terapeutul, în genunchi, încalecă zona lombară (şalele)

l>,u lentului şi cu ambele mîini masează locul de deasupra linierilor de zece ori (vezi fig. 60).

fig. W
Fig. 61

poziția de masaj a palmelor

4. Masarea muşchilor umerilor

Terapeutul maseazã cu ambele mîini muşchii omoplaților de cinci ori (vezi fig. 61).

5. Masarea regiunii din dreptul bulbului rahidian. Pacientul stă culcat pe burtă cu fruntea pe perna.

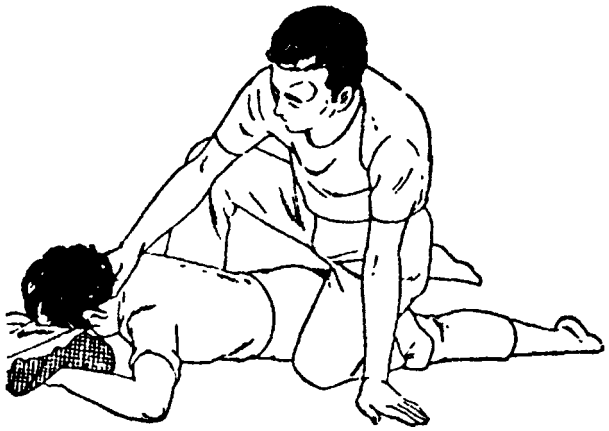
poziția de masaj
a policelor

fig. 62

Terapeutul se aşează pe şalele pacientului şi masează regiunea ilin dreptul bulbului rahidian de zece ori cu policele unul peste nitul (vezi fig. 62).

6 Masarea muşchiului sternocleidomastoidian sting.

Pacientul stă culcat ventral cu fruntea pe pernă. Terapeutul «tfl ghemuit cu membrul inferior stîng în genunchi pe saltea şi ni membrul inferior drept îndoit, îşi sprijină mîna stingă pe «iiliea şi masează muşchiul sternocleidomastoidian stîng al • lentului în cinci puncte cu policele mîinii drepte, de trei ori vi fig 63).



7 Masarea muşchiului sternocleidomastoidian drept.
Mişcările sînt aceleaşi ca mai sus, dar în direcție contrară /i lig 64).

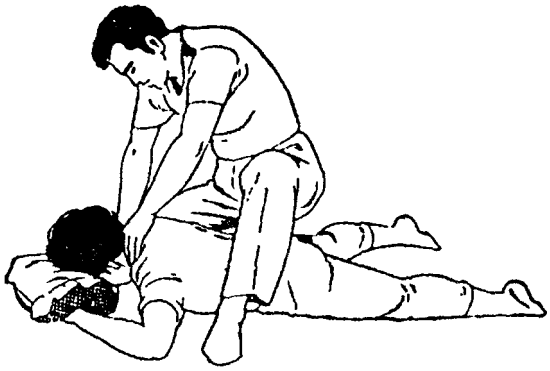


Fig. 64

8. întinderea înapoi a brațelor

Pacientul stă în genunchi. Terapeutul îngenunchează în spatele pacientului, ține fenn cu ambele mîini mîinile acestuia !>i le trage spre înapoi pînâ la poziția orizontală și în același timp le apropie cît este posibil. Mișcările se repeta de trei ori (fig. 65)

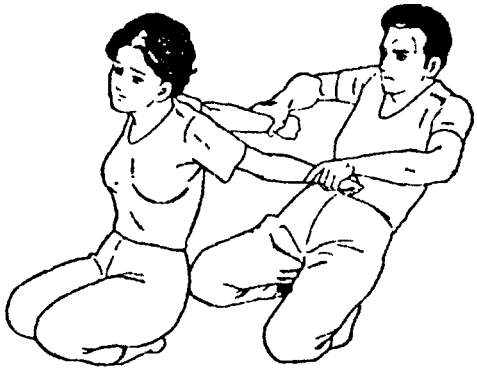


fig. 65

9. Masarea regiunii dintre omoplați

Terapeutul îngenunchează în spatele pacientului, cu ambele uni prinde umerii acestuia şi îi trage spre înapoi pentru a nude trunchiul. Mişcările se repetă de trei ori (vezi fig. 66).

10. Mişcarea hi v/l.v si in jos a articulațiilor umerilor

Terapeutul prinde umerii pacientului, îi trage în sus, apoi îi i-.A să cada. Mişcările se repetă de trei ori (vezi fig. 67).

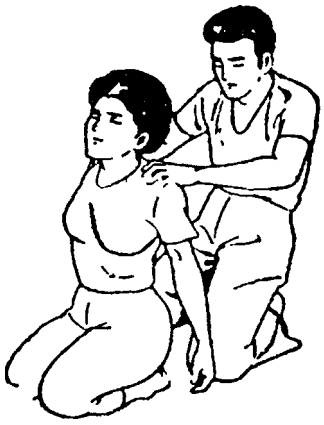


fig. 66

fig. 67

Mişcări pentru tratarea sindromului cardiac, pulmonar şi a obezității

Simptomele principale sînt angina pectorala, hipertensiunea, pnlpitația, dispneea, predispoziția la răceli, astmul, tuşea, obe/itatea, bulimia, constipația, pancreatita, diabetul zaharat, empieinul alveolar dentar şi anemia.

Conform datelor clinice atît dislocarea primară a şoldului stîng, cît şi dislocarea secundară a şoldului drept pot afecta în mare măsură inima şi plămînul. De asemenea, dislocarea şoldului
stimulează centrul nervos al foamei, determină hiperfuncţin aparatului digestiv şi exagerarea apetitului. Aceasta produce obezitatea.

Constipaţia se produce cu uşurinţă în colonul sigmoid Sigmoidul se află în partea stîngă a corpului uman de aceea constipaţia este cauzată de dislocarea primară a şoldului stîng şt de dislocarea secundară a şoldului drept.

Obezitatea conduce la diabet. Surplusul ponderal poate determina creşterea volumului de sînge, de asemenea, crescînd şi nivelul seric al hormonului ce reglează glicemia. Persistenţa îndelungată a acestei stări va obosi pancreasul şi va reduce cantitativ secreţia acestuia.

Inima şi plămînul sînt organe foarte importante. Cel mai bine este dacă se execută toate mişcările în timpul tratamentului. Dacă lipsesc condiţiile, o certă eficienţă se va obţine prin următoarele mişcări. Sper că se va îmbogăţi pe cît posibil numărul de mişcări folosite.

Atît din cauza dislocării primare a coxalului stîng, cît şi din cauza dislocării secundare drepte, deplasarea greutăţii corpului omenesc pe membrul inferior drept este produsă de slăbirea membrului inferior stîng. Pentru a schimba situaţia trebuie să se îndrepte articulaţiile membrului inferior stîng, să se înlăture încordarea musculară şi durerea. Nu există alt mijloc pentru aceasta.

în base-ball şi în jocul de golf încheietura mîinii stîngi joacă un rol important. Dacă aceia care de obicei bat mingea cu mîna dreaptă folosesc mîna stîngă în timpul jocului, aceasta poate îmbunătăţi funcţiile inimii şi ale plămînilor. Fiecare trebuie să exerseze conştient, într-o manieră sportivă corespunzătoare.

Următoarele metode în combinație cu reducerea greutății i niporale prin această terapie vor avea o eficiență mai bună:

1. Să mesteci bine mîncărurile mai greu digerabile.

1. Să reduci riguros cantitatea de mîncare. Zicala "a te îngraşă chiar fără mîncare" nu are suport ştiințific.

2. Să te îmbraci cît mai gros în timpul mersului pe jos. l)roarece corpul uman e format în cea mai mare parte din apă, m cnsta poate fi eliminată parțial prin transpirație.

/. *Mişcări fundamentale*

1. *Masarea muşchiului gluten stîng* (vezi fig. 39).

2. *Masarea regiunii de deasupra marelui trohanter sting* **(vwi** fig. 3).

.?. *Masarea plicii fesiere stingi* (vezi fig. 40).

4. *Masarea muşchiului biceps femural sting* (vezi fig. 41).

5. *Masarea fosei poplitee stingi* (vezi fig. 46)

6. *Masarea muşchiului triceps sural sting* (vezi fig. 47).

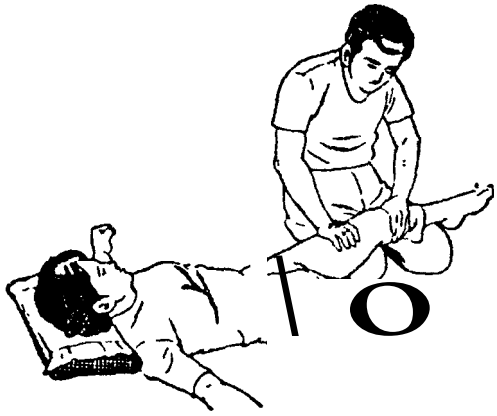
7. *Extensia articulațiilor şoldului drept şi sting* (vezi fiii 36).

H. Rotirea articulației coxale stingi (vezi fig. 43).

9. Masarea muşchiului cvadriceps femural sting (vezi MM 50).

IU. Masarea muşchiului triceps sural sting.

Pacientul stă culcat dorsal. Terapeutul se aşează în genunchi lingA membrul inferior stîng al pacientului, aşează fosa poplitee «llngfi a acestuia pe genunchiul său drept şi, pe rînd, presează plimba de 5 ori (vezi fig. 68).



11. Masarea muşchilor gambei stingi

Poziţiile pacientului şi a terapeutului sînt aceleaşi ca în fig 68. Terapeutul masează muşchii gambei pacientului cu policele de două ori de la genunchi pînă la gleznă, în 6 puncte în special şi adaptează forţa în funcţie de încordarea muşchiului (vezi fig. 69).

12. Extinderea, tragerea gambei stingi (vezi fig. 45).

//. Mişcări progivshv

I. îndreptarea articulaţiilor degetelor piciorului sting

Terapeutul pune piciorul stîng al pacientului pe genunchii săi, apucă glezna acestuia cu mîna dreaptă si flectează degetele piciorului pacientului cu mîna stîngă pentru a îndrepta articulaţiile (vezi fig. 70).

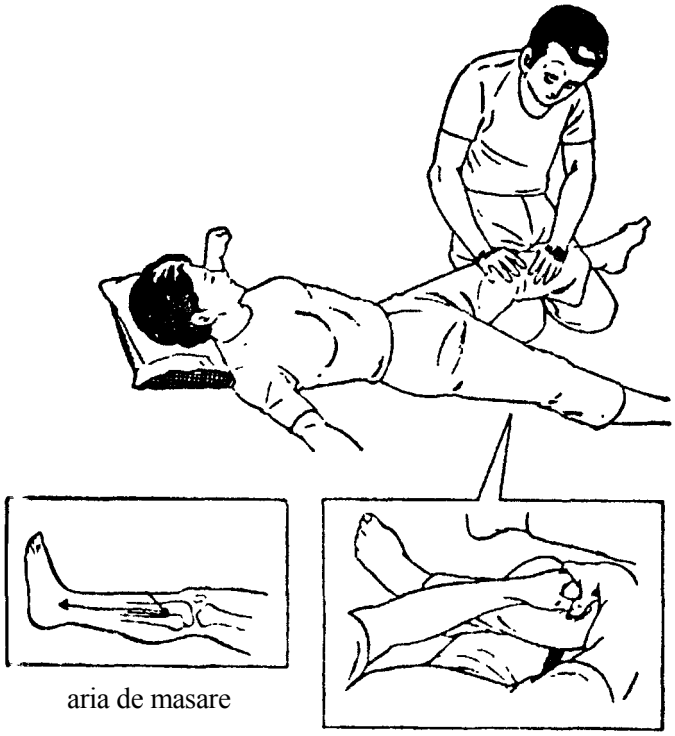
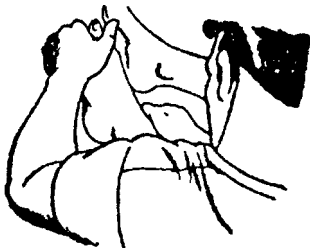


fig.69 poziția policelor

fig. 70



2. Percuția tălpii stîngi

Poziția terapeutului şi pacientului sînt aceleaşi ca în fig 70. Terapeutul ține degetele piciorului stîng al pacientului cu mîna sa dreapta şi percuta puternic talpa stîngă a acestuia de cinci ori cu pumnul stîng (vezi fig. 71)

poziția mîinilor terapeutului

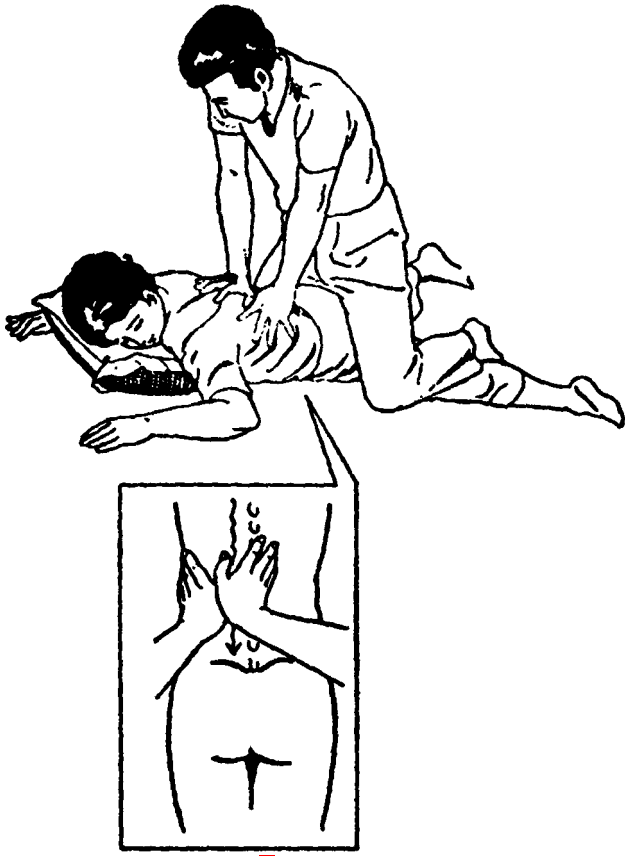
71

3. *Masarea muşchiului trapez sting* (vezi fig. 59).

4. Masarea omoplatului sting si a muşchilor dorso-lombari.

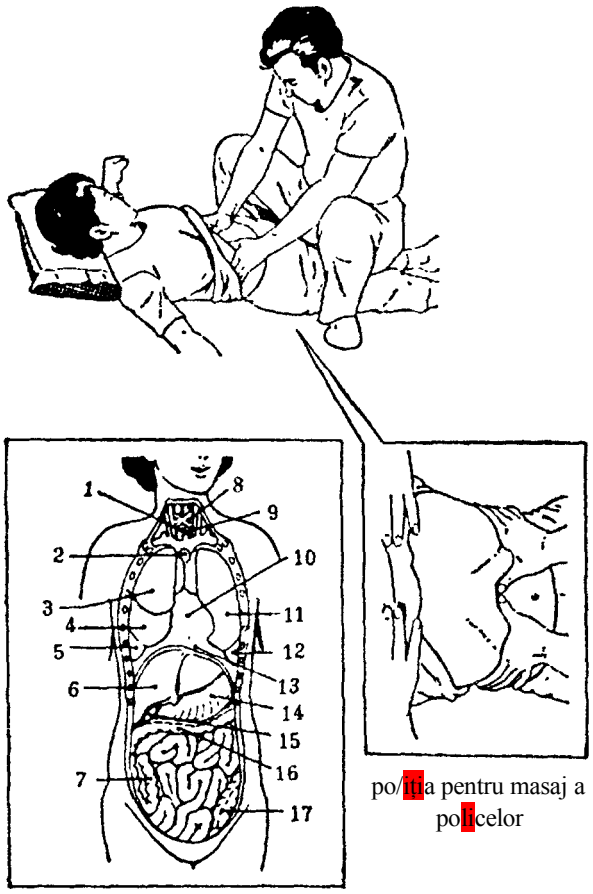
Pacientul se culcă ventral. Terapeutul încalecă pe fesele pacientului, masează muşchii sacrospinali ai acestuia de la

omoplatul sting pînă la lombă în zece puncte, de două ori, cu mîna dreaptă aşezată peste cea stingă sau cu cele două police unul peste celălalt (vezi fig. 72).



poziția mîinilor şi
aria de masaj

fig. 72



po/iția pentru masaj a policelor

fig- 73

Denumirile si po/.itiile organelor interne:

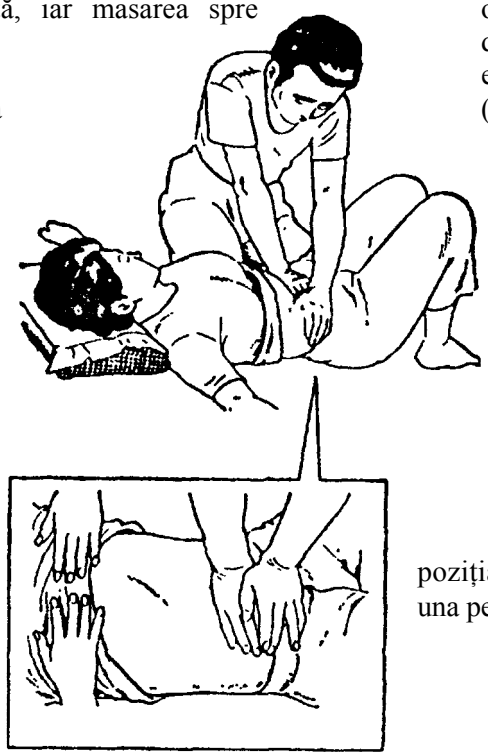
1. Cartilajul tnoid. 2. timusul. 3. lobul superior ai plămmului drept. 4. lobul mediu al plămîtmlui drept. 5. lobul inferior al plâraînului drept, 6. Ficatul. 7. colonul ascendent, 8. tiroida, 9. traheea. 10. inima. 11. lobul superior al plămînului sting, 12. lobul inferior al plănîînului sting. 13. diafragmuJ. 14. stomacul, 15. vezica biliară. 16. colonul ltansvers, 17 colonul descendent.

.5. *Masarea ivginnii de deasupra omoplaților (poziția culcat),*
vezi fig. 60.

6. *Masarea mușchilor umerilor* (vezi fig. 61)

7. Masarea abdomenului.

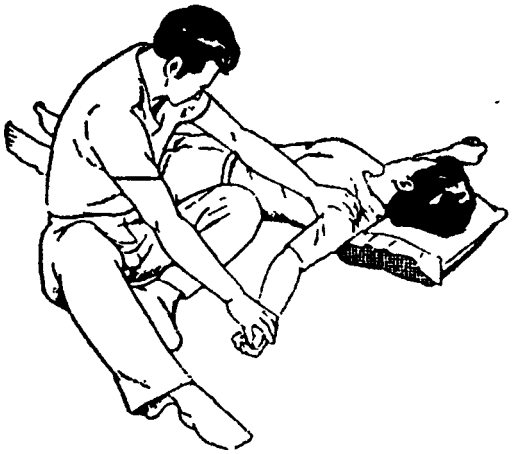
Pacientul stă culcat pe spate. Terapeutul se așează pe coapsele acestuia, masează abdomenul pacientului începînd de la 2-3 cm mai jos de apendicele xifoid pînă la etajul inferioral abdomenului
în 6 puncte, de trei ori cu cele două police. Forța trebuie să fie moderată, iar masarea spre oasele de deasupra inimii este interzisa (vezi fig. 73).



poziția palmelor una peste cealaltă

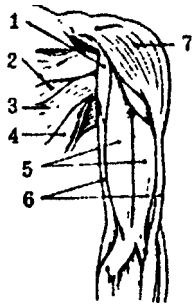
Jig.74

8. Masarea prin vibraţie a etajului abdominal inferior cu palmele. Pacientul stă culcat pe spate cu membrele inferioare îndoite şi picioarele pe saltea. Terapeutul îngenunchează în stînga pacientului şi presează regulat abdomenul inferior al acestuia de cinci ori cu palma stîngă peste cea dreaptă (vezi fig. 74).



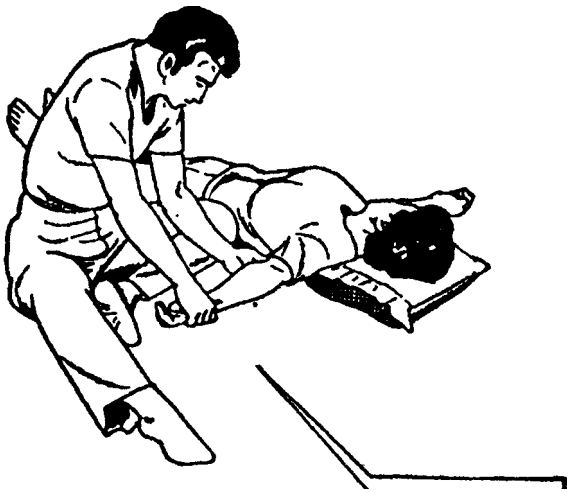
Denumirile şi poziţiile muşchilor din jurul umărului:

1. muşchiul coracobrahial
2. muşchiul subscapular
3. muşchiul rotund mare
4. muşchiul latissim
5. muşchiul biceps brahial
6. muşchiul triceps brahial
7. muşchiul deltoid



9. Masarea muşchiului ridicător al scapulei sting si a muşchilor dorsali profunzi

Pacientul stă culcat pe spate cu capul întors spre dreapta. Terapeutul stă în stînga pacientului, prinde încheietura mîinii stîngi a acestuia cu mîna sa dreaptă şi masează muşchiul ridicător al scapulei stîng şi muşchii dorsali profunzi de l O ori cu policele stîng (vezi fig. 75).



poziția şi aria de masaj

fig. 76

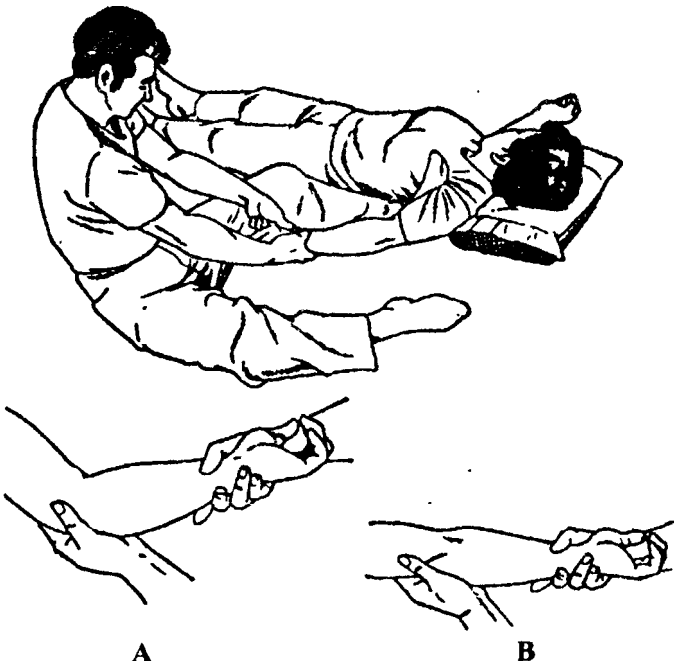
W. Masarea muşchilor braţului sting

Pacientul stă culcat pe spate cu capul rotit spre dreapta. Terapeutul se aşează în partea stingă a pacientului şi masează muşchii braţului stîng al acestuia de două ori cu policele stîng (vezi fig. 76).

//. îndreptarea articulației cotului stîng

Terapeutul susține cotul stîng al pacientului cu mîna stîngfl,
prinde încheietura mîinii stingi a acestuia cu mîna sa dreaptft (vezi fig. 77A), ridică cotul stîng al acestuia şi în acelaşi timp trage încheietura mîinii acestuia în jos cu mîna dreaptă, pentru a întinde articulația cotului pacientului (vezi fig. 77B). Mişcările se repetă de 2 ori.

flg- 77



*flg- 2**

12. îndreptarea articulațiilor degetelor stingi.

Pacientul stă culcat pe spate cu capul rotit spre dreapta.

Icmpeutul stă în stînga pacientului, prinde încheietura mîinii «lingi a acestuia cu mîna dreapta, apasă axila stîngă cu piciorul «ling si trage fiecare deget al mîinii stingi a acestuia cu mîna lingă (vezi fig. 78).

Mişcări pentru tratarea sindromului digestiv

Simptomele principale sînt: diareea, senzaţia de sufocare, l mala călătoriei (rău de mişcare), eructaţii, inapetenţă, zgomot Intestinal, vărsătura şi altele, însoţite adesea de gastrită şi hepatită.

Pacienţii care au o funcţie imperfectă a sistemului digestiv mea din copilărie, în cea mai mare parte suferă şi de ptoză iscerală.

Se poate afirma că boala lor este produsă de dislocarea şoldului drept cauzată de dislocarea coxală a mamelor lor.

Dacă dislocarea coxală dreaptă este secundară, sistemul digestiv devine foarte activ şi pacienţii au un apetit exagerat şi •e îngraşă, înainte ca dislocarea coxală să atingă această etapă, funcţia sistemului digestiv este diminuată.

Deşi apetitul este mare, totuşi pacienţii nu pot asimila mmcarea şi devin distrofici (caşectici). Pacienţii de 20-40 ani pot
ol ţine un efect benefic în urma unui tratament aplicat de 20-30 de ori cu terapia completă. La pacienţii trecuţi de 50 ani, efectul H ntamenrului se obţine mai tîrziu, totuşi tratamentul persistent cu siguranţă va readuce stomacul în poziţie corectă.

Nu vă neliniştiţi dacă vreunul dintre pacienţi se îngraşă în
l impui tratamentului. Aplicarea continuă a terapiei îl va readuce l,i greutatea normală.

Disfuncţiile sistemului digestiv sînt cauzate, fără excepţie, de dislocareacoxalului drept. De aceea trebuie fortificat membrul inferior drept pentru a suporta greutateacorpului. Dacă greutatea corpului s-a mutat pe membrul inferior drept, orgînele digestive

fiind compromise, apar reacţiile la masaj menţionate mai sus. Pentru a creşte eficienţa curativă se poate întări în primul rînd membrul inferior stîng şi după aceea pe cel drept, cînd au apărui reacţiile Ia masaj.

Ficatul este cel mai mare viscer, el se găseşte în partea dreaptă a corpului şi are sute de funcţii; cele principale sînt de sinteză şi depozitare a substanţelor nutritive, prelucrarea şi detoxifierea "deşeurilor", producerea şi excreţiabilei. Bilaprodusă
de ficat e transportată prin canalul biliar spre duoden. Dacă ficatul funcţionează rău, se reduce secreţia biliară, iar materia acidă provenită din stomac, şi mai ales grăsimile, nu pot fi digerate şi produc diareea şi ulcerul duodenal.

Atît dislocarea coxalului drept, cît şi dislocarea secundară n coxalului stîng pot influenţa funcţia hepatică. Oamenii cu disfuncţie hepatică sînt inactivi şi obosesc uşor.

Oamenii cu stomac, intestine şi ficat sensibile nu trebuie să mănînce şi să bea prea mult, nici să consume prea multă mîncare seara şi noaptea. Este preferabil ca ei să nu mănînce decît dacă le este foame, în afară de aceasta, ei trebuie să se abţină să nu mănînce (prea) gras, să doarmă bine şi să nu se obosească prea mult.

/. *Mişcări fundamentale*

1. Masarea muşchilor gluteali drepţi.

Terapeutul se aşează în genunchi cu picioarele de o parte şi de alta a gambei drepte a pacientului şi masează muşchii gluteali ai acestuia de 20 de ori, întîi cu policele, apoi cu palma dreaptă (vezi fig. 79). Denumirile şi poziţiile muşchilor gluteali se găsesc în fig. 3.

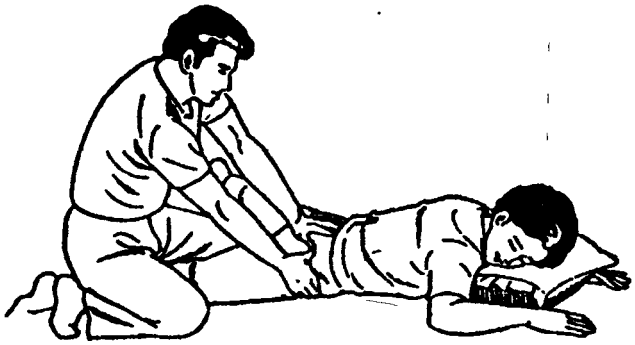


fig. 79

2. Masarea regiunii de deasupra marelui trohanter drept Terapeutul în genunchi încalecă gamba dreaptă apacientului, > .1 sprijină mîna dreapta pe pămînt şi masează regiunea de lunsupra marelui trohanter drept al pacientului de 25 de ori cu i>olicele stîng. întîlnind porţiuni rigide în muşchi, terapeutul iiebuie să Ie maseze mult pînă se relaxează (vezi fig. 80). Denumirile şi poziţiile muşchilor glutei şi aria de masaj se găsesc în figura 3.

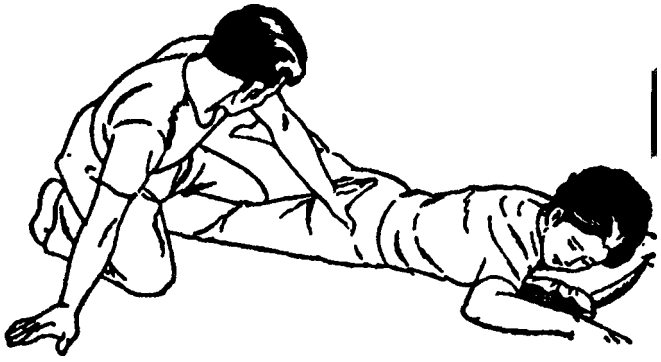


fig. M

3 Masarea plinim' fesier drept.

Terapeutul încalecă gamba dreaptă a pacientului şi măseal/ i plică fesieră dreaptă a acestuia de l O ori cu cele două police (ve/1 fig. 81). Denumirile şi poziţiile muşchilor glutei şi aria de masn i
se găsesc în figura 3.

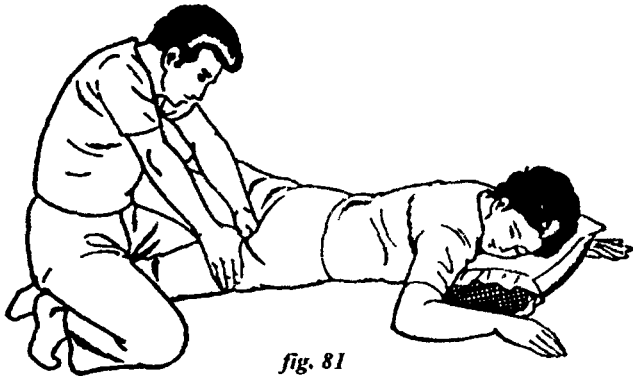


fig. 81

4. Masarea muşchiului biceps femural drept.

Terapeutul încalecă gamba dreaptă a pacientului şi masează regiunea de la plul fesier drept pînă la fosa poplitee în 8 puncte cu policele. Celelalte 8 degete trebuie să adere pe coapsă pentru a garanta eficienţa masajului (vezi fig. 82).

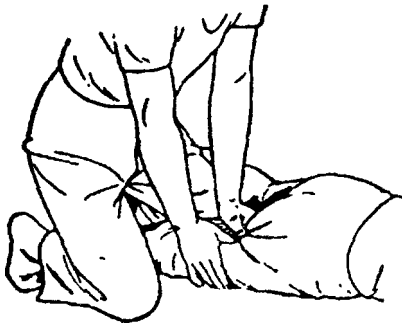


fig. 82

Denumirile si pozițiile mușchilor membrului inferior şi aria masaj se găsesc în fig. 41.

5. *Masarea fosei poplitee drepte.*

Terapeutul se așează în genunchi cu picioarele de o parte şi uita a gambei drepte a pacientului şi masează fosa poplitee de I ori cu palmele sau cu policele (vezi fig. 83).

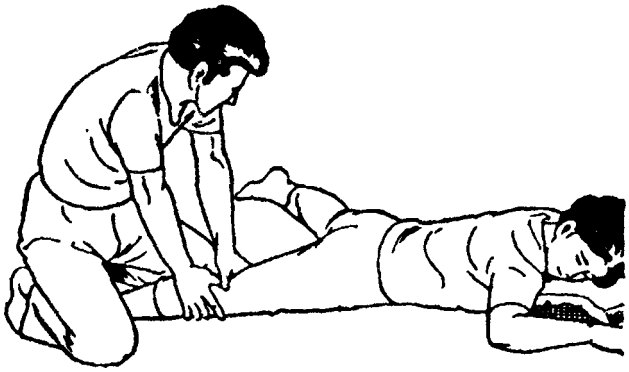
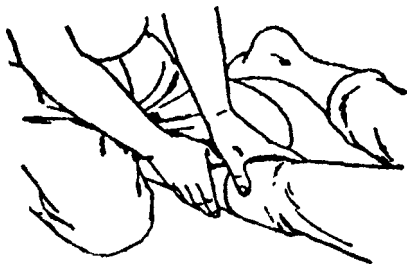


Fig.83

6. Masarea mușchiului triceps sural drept.



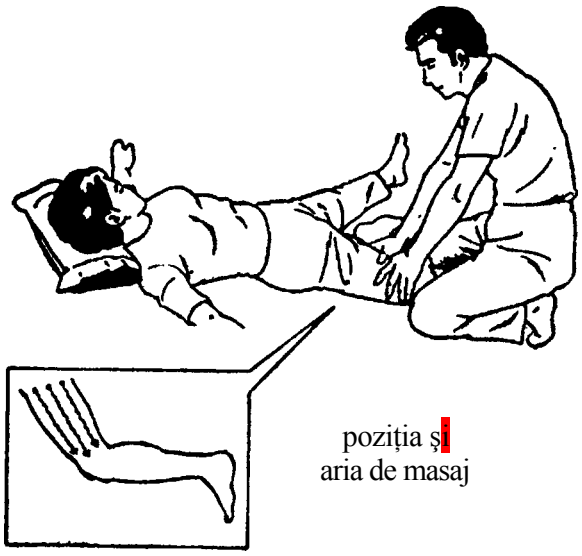
Terapeutul îngenunchează cu picioarele de o parte şi de .111 a piciorului drept al pacientului şi masează muşchiul tricci începînd din spaţiul popliteu drept şi pînă la călcîi în 8 puncte • l 4 ori (vezi fig. 84).

7. *Extinderea articulaţiilor coxale dreapta şi stingă* (von fig. 36).

8. *Rotirea articulaţiei coxale drepte* (vezi fig. 44).

9. Masarea muşchiului c\'adriceps femural drept.

Pacientul este culcat pe spate. Terapeutul încalecă ganil> acestuia şi masează muşchiul cvadriceps femural de 3 ori t



poziţia şi
aria de masaj

policele. (vezi fig. 85).

fig. 8S

10. Masarea muşchiului triceps stiral drept.
Pacientul este culcat pe spate. Terapeutul se aşează in

|t=ininchi |îngă membrul inferior drept al pacientului, pune |Hinl>n dreaptă a acestuia pe genunchiul său stîng şi roteşte ŞHiubn, mişcările se repetă de 2 ori. Vezi fig. 86.

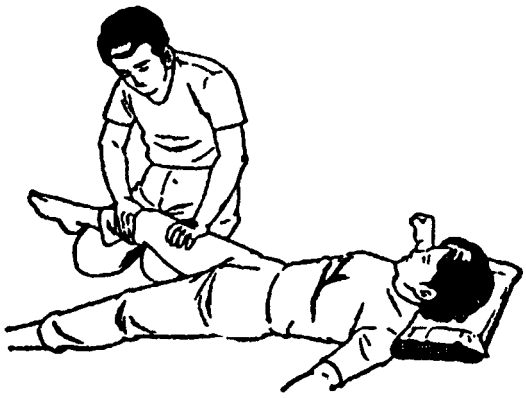


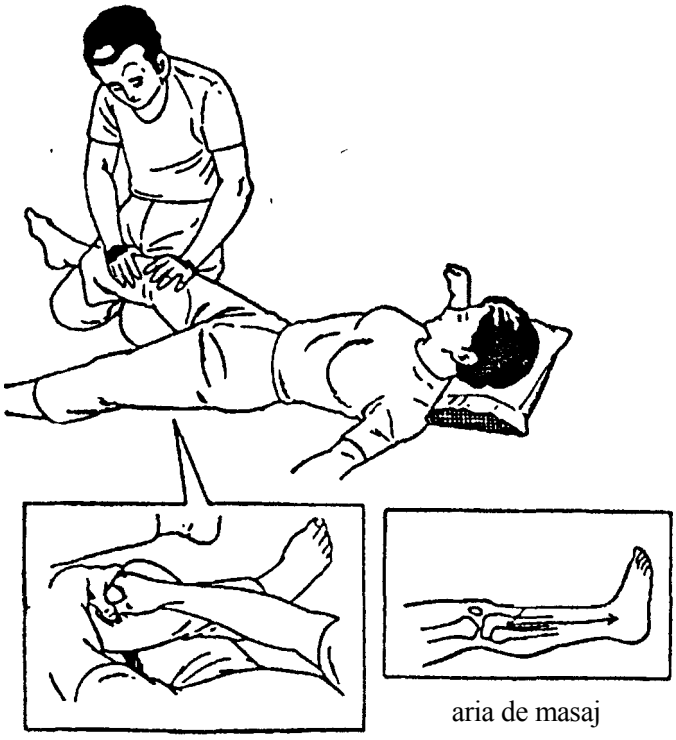
fig »6

11. Masarea muşchilor gambei drepte.

Poziţiile pacientului şi terapeutului sînt aceleaşi ca în fig. 86. i'-mpeutul maseză muşchiul sural drept al pacientului în 6 i'iincte de 2 ori, de la genunchi pînă la gleznă în special cu Colicele. Vezi fig, 87. El va mări forţa de apăsare asupra unui muşchi rigid.

12. Extinderea si altingirea gambei drepte.

Terapeutul pune membrul inferior drept al pacientului pe i ••nunchii săi, îşi sprijină cotul stîng pe coapsa pacientului, l<'nsupra genunchiului acestuia, prinde călcîiul pacientului cu < 111 na dreaptă şi fixează degetele piciorului acestuia cu încheietura 'iiiinii drepte. Terapeutul trage călcîiul pacientului spre pieptul «Au şi apasă genunchiul acestuia cu cotul său stîng, ajutîndu-se de propria sa greutate pentru a destinde tendonul calcanean al jincientului.



poziția policelor

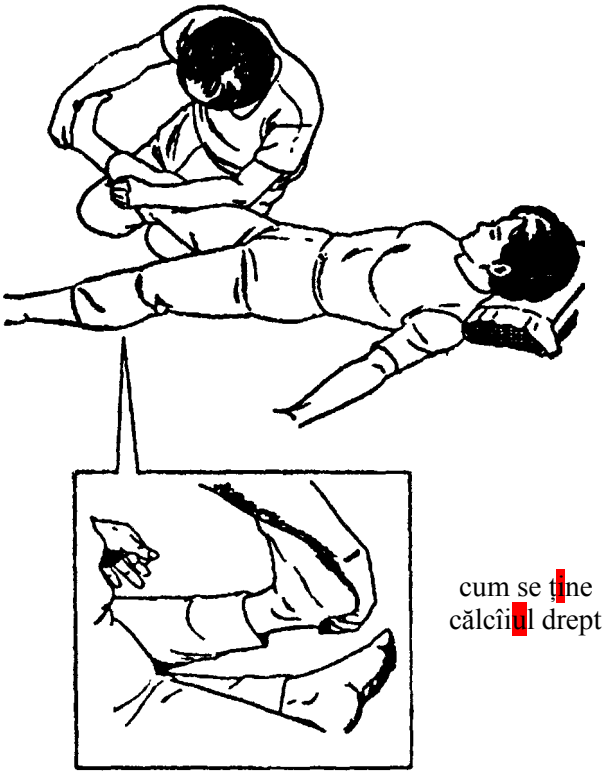
fig. 87

Mişcările se repetă de 3 ori. Vezi fig. 88.

//. Mişcări progresive

l. îndreptarea articulațiilor degetelor piciorului drept.

Terapeutul aşează piciorul drept al pacientului pe genunchii săi, ține glezna acestuia cu mîna stingă si tlectează degetele



cum se ține
călcîiul drept

fig. 51

jnoionilui acestuia cu mîna dreaptă pentru a îndrepta articulațiile.
Vezi fig. 89.

2. Lovirea (baterea) tălpii drepte.

Pozițiile terapeutului şi pacientului sînt aceleaşi ca în fig. 89. terapeutul ține degetele piciorului drept al pacientului cu mîna illngâ şi bate puternic talpa dreaptă a acestuia de 5 ori cu pumnul iliept. Vezi fig. 90.

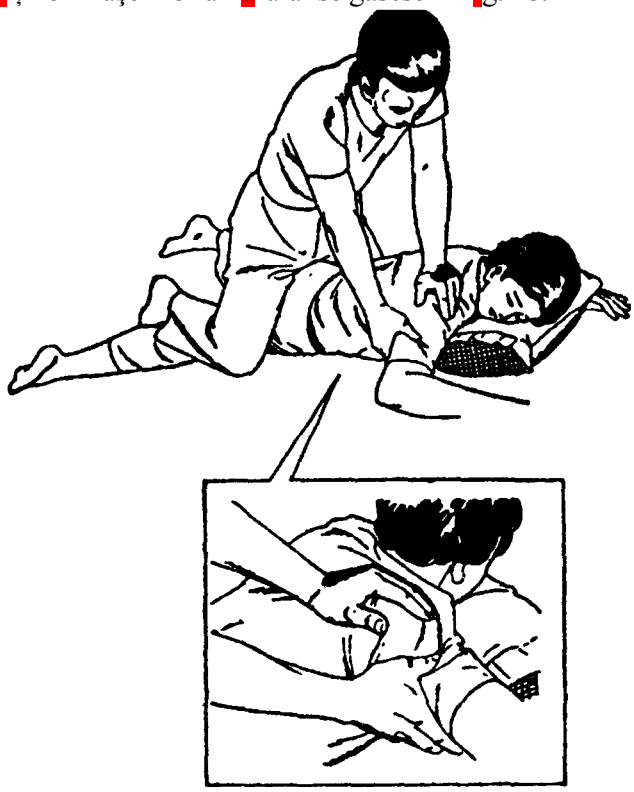
flg.89

poziția mîinilor terapeutului.

flg-90

.?. Masarea muşchiului trapez drept.

Terapeutul încăleca fesele pacientului, îşi întinde mîna Nlonptă pe sub axila dreaptă, cu policele pe umărul acestuia şi j Junie mîna stingă pe muşchiul trapez drept. El maseazâ cu Ulubele mîini muşchiul de 10 ori. Vezi fig. 91. Denumirile |Mi/iţiilor muşchilor umărului se găsesc în fig. 28.



poziţia mîinilor terapeutului

fig. 91

4. Masa/va omoplatului drept si a muşchilor lombari dorsali Pacientul este culcat ventral. Terapeutul încalecă fesei» acestuia, masează regiunea muşchilor sacrospinali de la nivelul omoplatului drept pînă la şold în 10 puncte de două ori cu rmim stîngă peste cea dreaptă sau cu cele două police unul pesie celălalt. Vezi fig. 92.

poziția mîinilor şi sfera de masaj

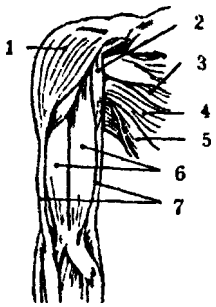
.

fig. 92

5.Masarearegiuniidedeasttpraonioplaților(poziția culcat) Vezi fig. 60.

6. Masarea mușchilor umărului. Vezi fig. 61.

7 Masarea abdomenului. Vezi fig. 73.



Denumirile si pozițiile mușchilor din jurul umerilor:

1. mușchiul deltoid
2. mușchiul coracobrahial
3. mușchiul subscapular
4. mușchiul rotund mare
5 mușchiul latissim
6. mușchiul biceps brahial
7. mușchiul triceps brahial.

fig. 93

8. *Masarea prin presare a etajului abdominal inferior cu palmele aşezate una peste cealaltă.* Vezi fig. 74.

9. Masarea muşchiului ridicător al scapulei drepte şi a muşchilor dorsali profunzi.

poziția și direcția de masare.

fig-94

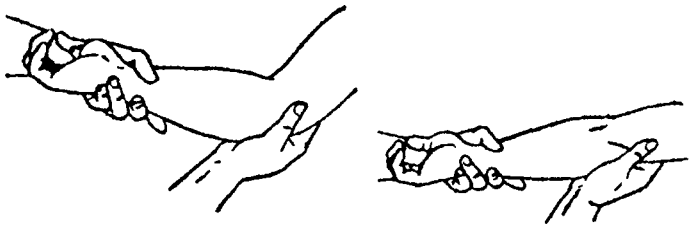
Pacientul stă culcat dorsal, cu capul rotit spre stîngă. Terapeutul se aşează în dreapta acestuia, ţine încheietura mîinii drepte a pacientului cu mîna stîngă şi masează muşchiul ridicător ni scapulei drepte şi muşchii dorsali profunzi de 10 ori cu policele drept. Vezi fig. 93.

10. Masarea muşchilor braţului drept.

Pacientul este culcat pe spate cu capul rotit spre stînga. Terapeutul se aşează în dreapta pacientului şi masează muşchii braţului drept ai acestuia de 2 ori cu policele drept. Vezi fig. 94.

7V. îndreptarea articulaţiei cotului drept.

Terapeutul susţine cotul drept al pacientului cu mîna sa dreaptă, ţine încheietura mîinii drepte a acestuia cu mîna sa stingă. Vezi fig. 95. Apoi ridică cotul drept al acestuia şi în acelaşi timp trage încheietura mîinii în jos cu mîna stingă pentru a extinde articulaţia cotului. Vezi fig. 95 B.



A B

fi K*

12. îndreptarea articulaţiilor degetelor mîinii drepte.

Pacientul este culcat pe spate cu capul rotit spre stînga. Terapeutul se aşează pe partea dreaptă a pacientului, ţine încheietura mîinii drepte a acestuia cu mîna sa stînga, apasă axila

dreapta a pacientului cu piciorul drept şi trage degetele mîinil drepte a acestuia unul după altul. Vezi fig. 96.

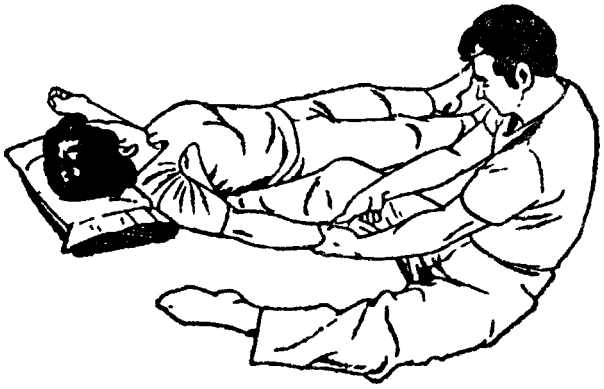


fig.96

Mişcările pentru tratarea sindromului de astenie şi agitaţie

Simptomele principale sînt fatigabilitatea, slăbiciunea întregului corp, iritabiiitate, inerţie, insomnie...

Odihna este foarte importantă, dar greu de asigurat în societatea de astăzi. Dacă dvs. vă puteţi elibera de oboseală după un somn bun, aceasta arată că sînteti sănătoşi. Dacă însă simţiţi oboseala după somn, dvs. trebuie să găsiţi "antidotul" (remediul) în ziua următoare. Terapia de îndreptare a coxalelor prin masaj şi presopunctură vă va ajuta.

Stresul fizic trebuie limitat. O oboseală prea îndelungată se acumulează. Mai periculoasă este oboseala psihică, deoarece ea încetineşte mişcările dvs., vă face mai agitat şi ca urmare se pot

uluce accidente neașteptate. Desigur vă puteți imagina ce
' -iibe va provoca șoferul care conduce mașina pe jumătate
i » mit din cauza oboselii. Consider că si oboseala este produsă
dislocarea coxalului care înrăutățește circulația sîngelui și
• luce capacitatea de eliminare a substanțelor toxice (produșii
catabolism) din organism. Fortificarea membrului inferior
>.ite îmbunătăți circulația sîngelui, dar mai important este să
' 'tificăm funcția hepatică. Pentru a proteja ficatul trebuie sa
mi mîncăm și să nu bem prea mult, să mîncăm puțin din
niincăruri bogate în grăsimi, să nu obosim prea mult si să
• lormim
suficient.

/. *Mișcări fundamentale*

1. *Masarea regiunii de deasupra marelui trohanter sting.* Vezi fig. 3.

2. *Masarea mușchiului trape: drept.* Vezi fig. 91.

3. *Masarea omoplatului drept și a mușchilor dorsohmbari.* Vezi fig. 92.

4. *îndreptarea vertebrelor cervicale (poziția culcat).* Vezi lig. 53, 54.

5. *Masarea regiunii din dreptul bulbului rahidian.* Vezi fig. 62.

6. Masarea mușchilor splenius drept și sting. Vezi fig. *55.*

7 Tragerea vertebrelor cen'icale. Vezi fig. 56.

8.*Masarea abdomenului.* Vezi fig. 73.

9. *Masarea etajului abdominal inferior cu palmele suprapuse.* Vezi fig. 74.

//. ***Mişcări pntgresive***

1. Extinderea simultană a muşchilor anteriori ai gambelor Vezi fig. 42.

2. Masarea muşchilor sacrospinali superiori. Vezi fig. 2H

.?. *îndreptarea articulațiilor coxale.* Vezi fig. 35.

4. *Destinderea articulațiilor coxale dreaptă si stingă.* Vezi fig. 36.

5. *Rotirea articulați ilor co\ale stingi.* Vezi fig. 43.

6. *Rotirea articulației coxale drepte.* Vezi fig. 44.

7. *Extinderea şi tragerea gambei stingi.* Vezi fig. 45.

8. *Extinderea şi tragerea gambei drepte.* Vezi fig. 88.

Mişcări pentru tratarea bolilor ginecologice

Simptomele cele mai întîlnite ale bolilor ginecologice sînt: dismenoreea, menstruația neregulată, amenoreea, slăbiciunea musculară, cistită, sterilitatea, tegumente alergice la machiaj. Menstruația este un fenomen fiziologic la femei, dar unele femei prezintă în perioada respectivă dureri puternice în regiunea inferioară a abdomenului şi în regiunea lombară. Aceasta influențează adesea munca şi învățătura. Cum am spus deja, 58% dintre elevele de liceu din Japonia sînt afectate de menstruație neregulată. Este de menționat că durerea menstruală apare adesea concomitent cu unele boli ginecologice.

Femeile care suferă de dureri menstruale şi de alte boli ginecologice, suferă adesea şi de visceroptoză. Din cauza compresiunii exercitate de viscerul ptozat, se perturbă circulația sîngelui în uter si anexele sale si, ca urmare apar multe boli.

Bolile ginecologice sînt cauzate în cea mai mare parte de lislocarea coxală dreaptă şi de dislocarea coxalâ secundară iiingă, de aceea este important să fortificăm membrul inferior iliept, să destindem muşchii şi ţesuturile conjunctive din regiune Inferioară a abdomenului prin terapia de masaj şi presopunctură pentru a normaliza circulaţia sîngelui.

Corpul copilului depinde de cel al părinţilor lui, în special de ni mamei, în care trăieşte 10 luni şi 10 zile înainte de a veni pe lume. Pentru a naşte un copil sănătos, mama trebuie neapărat să-?i îndrepte coxalele. Pentru aceasta nu există remediu mai potrivit decît terapia mea de masaj şi presopunctură.

Acelor femei cărora li s-a aplicat tratamentul de 20-30 de ori prin metoda mea nu a apărut o reacţie gravă. Mulţumită terapiei chiar şi primiparele în vîrstă, femei care nasc un copil pentru prima dată, pot naşte uşor fără operaţie cezariană. Este bine pentru tratarea sterilităţii, ca ambii soţi să aplice terapia mea de masare.

Femeile pot efectua tratamentul prin terapia mea în tot timpul sarcinii. Bineînţeles, aceasta presupune ca terapeutul să fie îndemînatic şi cu experienţa. Dacă femeile gravide persistă în terapia mea, ele nu vor avea nici o suferinţă în munca lor zilnică, in viaţă şi vor naşte în siguranţă.

Copiii născuţi de mame tratate prin terapia mea rareori se îmbolnăvesc şi nu plîng noaptea, iar familiile lor pot domn liniştite, în timpul aplicării terapiei, gravidele se aşează în decubit lateral, în nici un caz în decubit ventral, în afară de nceasta, terapeutul nu va masa abdomenul lor, nici nu va utiliza mişcări incorecte pentru îndreptare.

/. Mişcări fundamentale

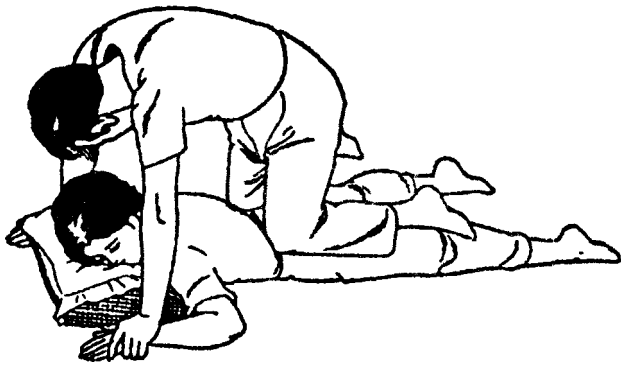
1. *Masarea regiunii sacrale.* Vezi fig. 38.

2. *Masarea muşchilor gluteali drepți.* Vezi fig. 79.

3. *Masarea regiunii de deasupra marelui trohanter* Vezi fig. 80.

4. Masarea muşchilor sacrospinali toracali şi lombari m genunchii.

Pacientul se află culcat ventral şi întinde brațele flect.iii înainte. Terapeutul îngenunchează pe spatele acestuia, pum mîinile sale peste mîinile pacientului şi presează locul începîml între omoplați pînă la coxale în 5 puncte cu genunchii. Vc/l fig. 97.



fi8-97

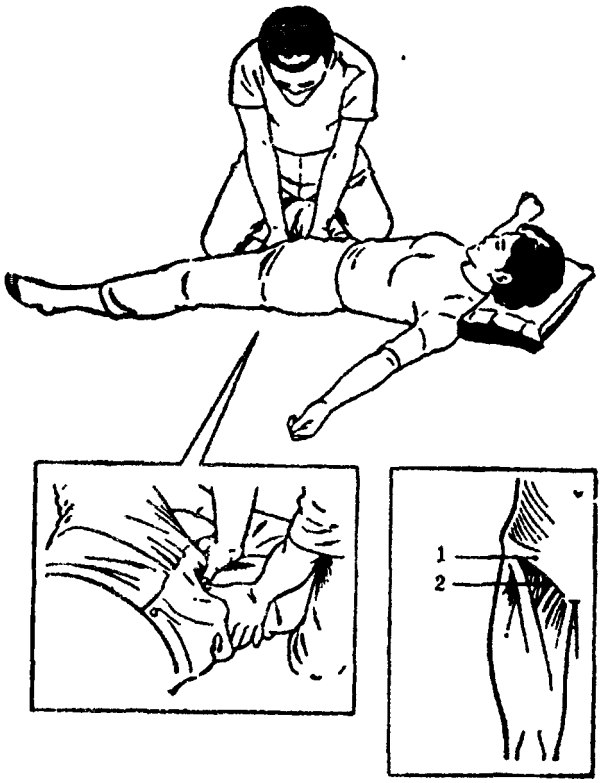
5. *Presarea muşchilor sacrospinali inferiori cu genunchii* Vezi fig 33.

6. Destinderea articulațiilor coxale dreaptă şi stingă.

y «l fig. 36.

Rotirea articulației coxale drepte. Vezi fig. 44.

• *Masarea ligamentului inghinal drept şi a muşchiului*



Poziția de masaj a policelor
1. ligamentul inghinal
2. muşchiul iliac

Pacientul se află culcat pe spate şi flectează membru! in lor drept. Terapeutul îngenunchează cu picioarele de o parte şi i alta a genunchiului drept al acestuia şi masează de două ori. V< fig. 98.

9. Masarea muşchiului cvadriceps femural drept.

Vezi fig. 85.

10. Masarea abdomenului. Vezi fig. 73.

//. Presarea abdomenului inferior cu palmele suprapun Vezi fig. 74.

//. Mişcări progresive (gradate)

1. *Masarea muşchiului triceps sural drept.* Vezi fig. 86
2. *Masarea muşchilor gambei drepte.* Vezi fig. 87.
3. *Extinderea şi tragerea gambei drepte.* Vezi fig, 88.
4. *Îndreptarea articulaţiilor degetelor piciorului drept* Vezi fig. 89.
5. *Masarea muşchiului trape- drept.* Vezi fig. 91.
6. *Masarea omoplatului drept si a muşchi lor dorsolom han* Vezi fig. 92.
7. *Masarea plicii fesiere drepte.* Vezi fig. 81.
8. *Masarea muşchiului biceps femural drept.* Vezi fig. *W*
9. *Masarea fosei popiitee drepte.* Vezi fig. 83.
10. *Masarea muşchiului triceps sural drept.* Vezi fig. 84
11. *Masarea lombei cu palmele.* Vezi fig. 31.
12. *Masarea regiunii de deasupra crestei iliace cupalmeli'* Vezi fig. 32.

Celelalte mişcări ale terapiei.

Am prezentat pînă acum mişcările pentru tratarea a 7 Ulitlioame, mişcări pe care le puteţi încerca acasă. Dar, cum am Aenionat în repetate rînduri, terapia însumează 100 mişcări, ff l mai bine este ca acestea să fie făcute în timpul tratamentului. ||i lontinuare voi prezenta celelalte mişcări ale terapiei, a căror Iflt-«ciiate nu poate fi atinsă prin alte mişcări, de aceea trebuie ilicite una după alta.

Probabil vi se pare dificil să stăpîniţi cele 100 de mişcări. lliH'fl veţi învăţa pe de rost ordinea şi caracteristica lor, vi le veţi IHih'ii însuşi rapid şi folosi în mod liber.

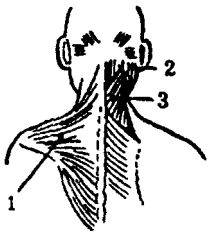
/ *Poziţia pregătitoare.*

Pacientul stă în genunchi. Terapeutul îngenunchează în iicle pacientului cu membrele inferioare depărtate, atingînd MI lesele acestuia. Pacientul îşi întinde braţele spre înapoi. i fig. 99.

t *fig. 99*

2. Masarea muşchilor trapezi.

Terapeutul maseazã muşchii de deasupra omoplaţilo pacientului de 10 ori cu mîinile. Vezi fig. 100.



1. muşchiul trapez
2. muşchiul sternocleidomastoidian
3. muşchiul splenius

denumirile şi poziţiile muşchilor din jurul umărului

fig. 101

3. Masarea muşchilor splenius şi sternocleidomastoidiuii

Terapeutul masează aceşti muşchi cu ambele mîini de 5 ori. Vezi fig. 101.

4. îndreptarea articulaţiilor gleznei.

Pacientul este culcat ventral cu membrele inferioare depărtate. Terapeutul îngenunchează între picioarele lui, prinde cu ambele mîini vîrful picioarelor acestuia şi împinge călcîiele spre fese, ajutîndu-se de propria sa greutate. El intensifică forţa dacă întîmpină rezistenţă. Vezi fig. 102.

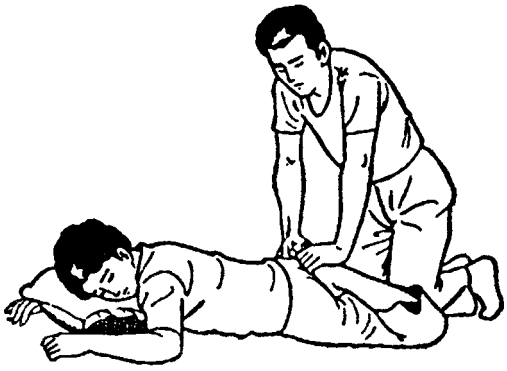


fig. 102

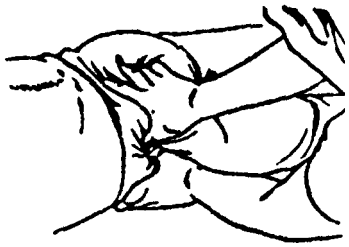
5. îndreptarea articulaţiilor degetelor piciorului.

După ce a efectuat mişcările din fig. 102, terapeutul repune membrele inferioare ale pacientului în poziţia iniţială şi scutură degetele picioarelor pentru a îndrepta articulaţiile. Vezi fig. 103.

6. Masarea regiunii de deasupra trohanterelor mari.

Pacientul este culcat ventral. Terapeutul îngenunchează în partea stîngă a pacientului şi masează muşchii fesieri cu policele pentru a diminua contractura musculară. Vezi fig. 104.

fig. 103



flg. 104

7. Masarea simultana a tendoanelor calcaneene drept u *stfng.*

Pacientul este culcat ventral. Terapeutul îngenunchează M masează concomitent tendoanele calcanee de 10 ori cu palme K- Vezi fig. 105.

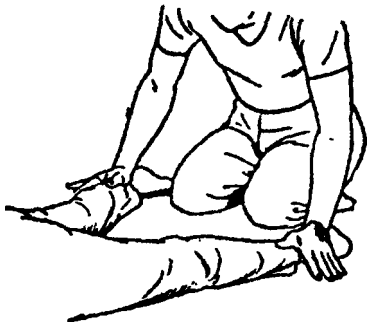


fig. ifs

8. Masarea simultană a muşchilor surali drept si sting.

Poziţiile pacientului şi ale terapeutului sînt aceleaşi ca în fig 105. Terapeutul masează muşchii pacientului în acelaşi timp de trei ori cu palmele.

9. Masarea articulaţiilor ntiinilor dreaptă şi stingă şi a articulaţiilor degetelor miinii.

Pacientul este culcat ventral cu picioarele depărtate

I iMi peutul în calecâ pe fesele pacienții lui şi masează încheieturile

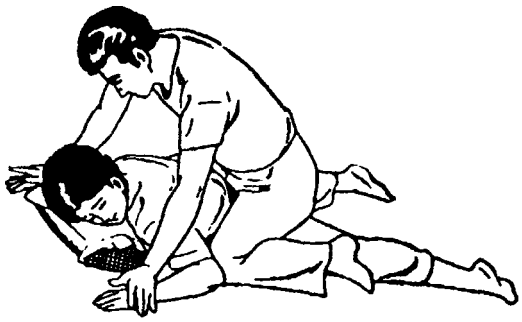


fig. 106

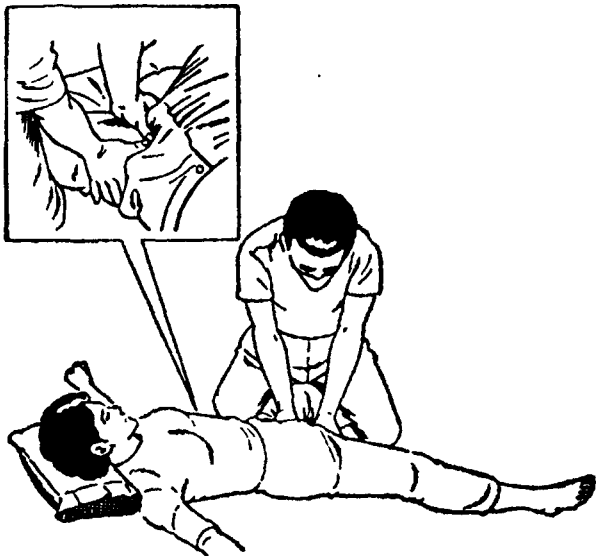
10. Masarea concomitentă a brațelor.

Pozițiile pacientului şi terapeutului sînt aceleaşi ca în fig. 106. Terapeutul masează brațele pacientului de 3 ori cu palma. Vezi fig. 107.

fig- 107

11. Masarea ligamentului inghinal şi a muşchiului iliac din stingă

Pacientul este culcat pe spate şi flectează membrul inferior stîng. Terapeutul îngenunchează de o parte şi de alta a piciorului stîng al pacientului şi masează ligamentul inghinal şi muşchiul iliac în 3 puncte de 3 ori cupolicele suprapuse sau separate. Vezi fig. 108.



poziția policelor

fig. m

12. Masarea tendonului calcanean stîng.

Terapeutul pune piciorul sting al pacientului pe genunchii săi, apucă glezna acestuia cu mîna dreaptă şi degetele piciorului cu mîna stîngă, răsucește gamba spre stîngă şi spre dreapta şi în acelaşi timp apasă în jos. Vezi fig. 109

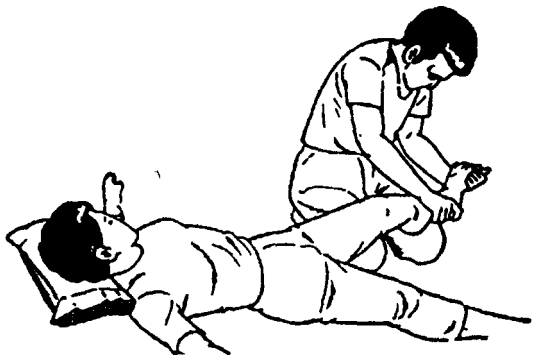


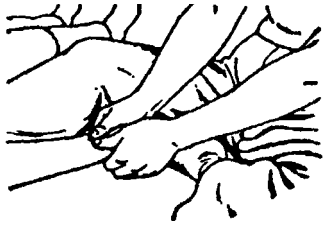
fig. 109

13. Masarea tendonnhii calcanean drept.

Mişcările pentru gamba dreaptă sînt aceleaşi ca în fig. 109.

14. îndreptarea încheieturii miinii drepte.

Pacientul întinde mîna dreaptă cu fața dorsală în sus. Terapeutul ține ferm încheitura mîinii drepte cu ambele mîini şi o masează în jos pînă la degete. Vezi fig. 110.



15. îndreptarea încheieturii miinii stingi.

Mişcările sînt aceleaşi ca în fig. 110.

no

16. Masarea antebrațului drept.

Terapeutul ține încheitura mîinii drepte a pacientului cu mîna sa dreaptă şi masează regiunea dintre cotul acestuia şi încheietura mîinii în 6 puncte de 3 ori cu policele stîng. Vezi fig. 111.

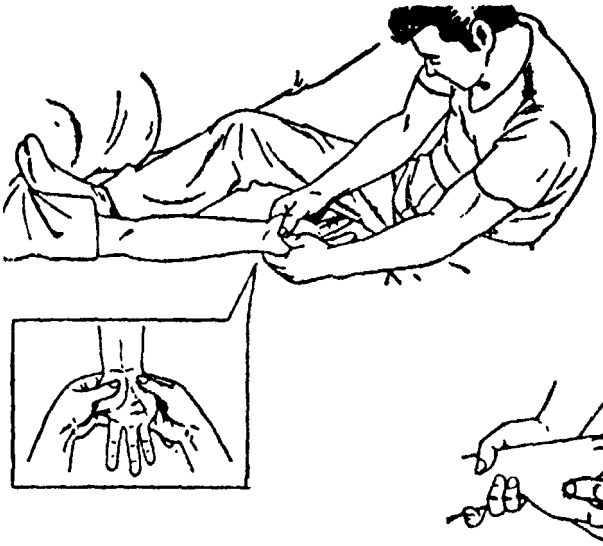
fig. 110

17. *Masarea antebraţului sting.*

Mişcările sînt aceleaşi ca în fig. 111

18. Masarea palmei drepte.

Terapeutul pune degetul său mic stîng între policele şi arătătorul de la mîna dreaptă a pacientului şi degetul mic al mîinii sale drepte între inelarul şi degetul mic de la mîna dreaptă a pacientului. Policele le aşează pe eminenţele tenară şi hipotenară, celelalte 6 degete aflîndu-se sub dosul mîinii pacientului. După aceasta, trăgînd întinde palma acestuia, apoi o masează cu policele dinspre centru spre periferie în 3 puncte, de cîte 5 ori. • Vezi fig. 112.



poziția de masaj
a policelor

fig. 112 *fig. 113*

19. Masarea palmei stingi.

Mişcările sînt aceleaşi ca în fig. 112.

20. Masarea rădăcinii policelui si a degetului arătător de la mina dreaptă.

Terapeutul masează regiunea în formă de delta dintre policele şi arătătorul pacientului de 3 ori cu policele său drept. Vezi fig. 113.

21. Masarea rădăcinii policelui si fi celui arătător al inf inii stingi.

Mişcările sînt aceleaşi ca în fig. 113.

22. Întinderea braţului drept (sting).

Pacientul se află culcat dorsal şi întinde în sus braţul drept.

Terapeutul îngenunchează în partea dreaptă a pacientului, pune mîna sa dreaptă în axila dreaptă a acestuia, îi prinde cotul cu mîna stîngă şi îl apasă în jos pentru a întinde complet braţul drept. Vezi fig. 114. Mişcările pentru întinderea braţului stîng sînt aceleaşi ca pentru braţul drept.

fig. 114

23. Masarea aripilor nasului

Pacientul este culcat pe spate cu faţa acoperită cu o batistă. Terapeutul este aşezat mai sus de capul pacientului şi masează cu blîndeţe aripile nazale cu policele. Vezi fig. 115.

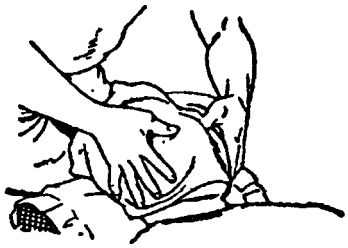


fig.

24. Masarea orbitelor şi tîmplelor.

Pacientul se culcă pe spate cu faţa acoperită cu o batista, terapeutul se aşează mai sus de capul pacientului şi masează fîşiile superioare şi inferioare ale orbitelor cu policele şi apoi tîmplele de 3 ori. Vezi fig. 116.

fig. 116

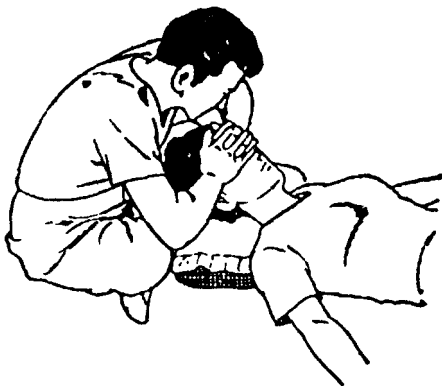
25. Apăsarea globilor oculari cu palmele.

Pacientul se culcă pe spate cu faţa acoperită cu batista. Terapeutul fixează arcadele zigomatice ale pacientului cu degetele inelar şi mic şi presează globii oculari de 3 ori cu degetele mijlocii timp de 3 secunde. Vezi fig. 117.

26. Masarea feţei.

Pacientul este culcat pe spate cu faţa acoperită cu batista. Terapeutul apasă cu blîndeţe faţa pacientului începînd de la nas pînă la ochi de 3 ori cu mîinile avînd degetele încrucişate. Vezi fig. 118.

fig.



Jig. 118

27. Masarea liniei mediane a frunții.

Pacientul stă culcat pe spate cu fața acoperită cu batista. Terapeutul masează prin alunecare linia mediana de la fruntea pacientului pînă în creştetul acestuia cu policele. Vezi fig. 119.

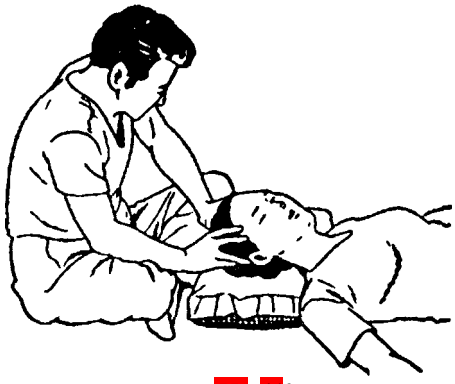


fig. 119

28. Percuția

Terapeutul percuta regiunea de deasupra omoplaților pacientului, ceafa acestuia şi regiunea occipitală de 2 ori cu

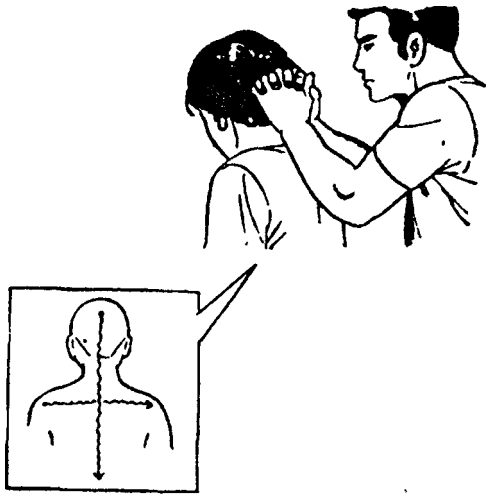


fig. 120

Pumnii avînd degetele încrucişate. Vezi fig. 120.

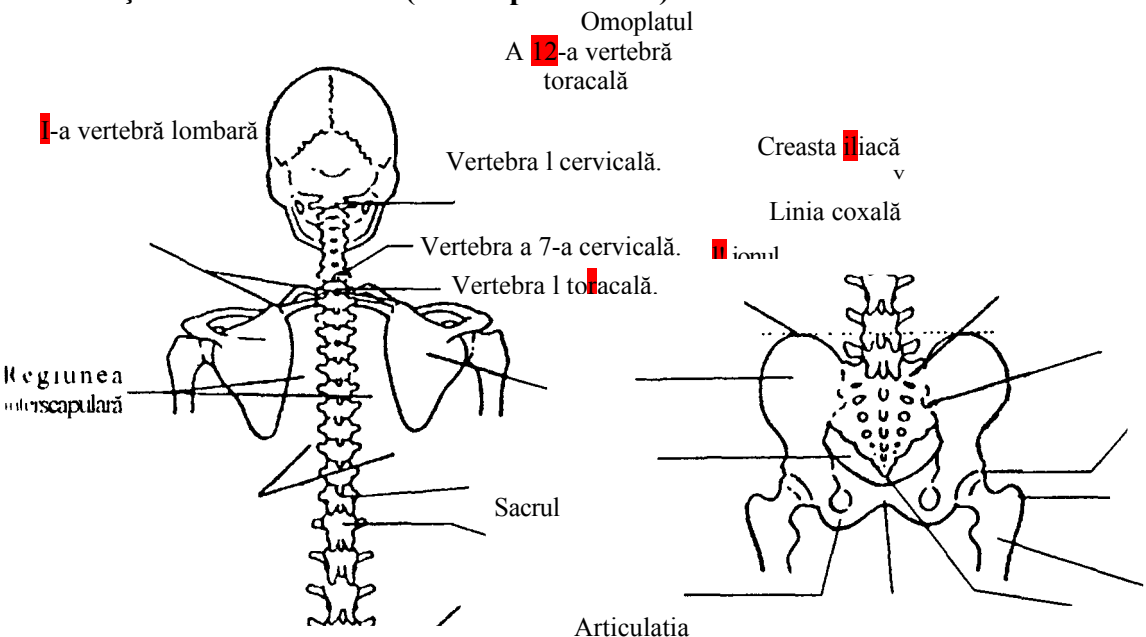
Terapeutul masează cu ambele mîini regiunea de deasupra omoplaților pacientului de 5 ori şi apoi loveşte cu pumnii umerii acestuia. Vezi fig. 121.

fig. 121

tri'iunea suprascapulară.

li umea infrascapulară

Kuzinul şi coloana vertebrală (vedere posterioară)



I

fi 122*

15
5

Postfața

În anul 1986 totalul cheltuielilorpentru tratamentul cetățenii!
japonezi depășea 17.000 miliarde ieni, suma medie individnfl atingînd 140.000 ieni. Cele 17.000 miliarde de ieni nu nu folosite pentru ocrotirea sănătății, ci numai pentru tratam! Bineînțeles, aceasta nu trebuie privită ca o risipă. Dar cl(imensă nu se putea să nu provoace reflecții profunde.

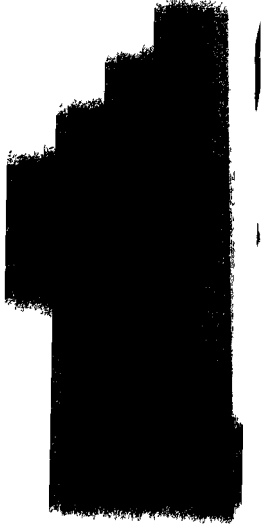
Datorită dezvoltării medicinei moderne, oamenii se gîndl să meargă la medic abia cînd boala s-a instalat. Aceasta a cau de fapt cercul vicios al creşterii necontenite a cheltuielilor pci tratament, asemănător unui bulgăre de zăpadă.

Dacă cineva se îmbolnăveşte, nu suferă numai acel \ povara cheltuielilor, materială şi spirituală, apasă aşi membrilor familiei, perturbînd liniştea şi bucuria lor. Aci pierdere este incalculabilă.

Oricine îşi doreşte sănătate. Cum să nu ne îmbolnăvim să ne îmbolnăvim mai rar, este oproblemă extrem de impoi t.n Referitor la aceasta cred că trebuie generalizată profilaxia

După părerea mea, terapia de îndreptare a coxaleloi \< masaj este o inițiativă, ea va putea obține un efect profilactic i Sper că practicarea acestei metode se va face pe baza cunoa M profunde a acestei cărți. Sper sincer că tot mai multe persoan vor ocupa de generalizarea acestei terapii şi vor colabora efich

GIMNASTICA DE AUTOANTRENARE ŞI MASAJ



Compusă de

Societatea de terapie prin masaj pentru toată omenirea

Institutul International de Medicină Preventivă

INTRODUCERE

Terapia de îndreptare a coxalelor prin masaj este folotl| prin antrenarea fizioterapeuților în tratamentul pacienților nu este potrivită aplicării de către pacienții înşişi.

în muncile care solicită puternic, se doreşte însuşirea i terapii simple, care poate fipracticată oriunde, pentru a întâlnii lombago-ul, durerile de umeri, oboseala şi alte boli care apm ui viața cotidiană.

Din aceasta cauză am creat o gimnastică de masaj pem< exersare, pe baza terapiei de îndreptare a coxalului prin mir

Gimnastica este clasificată în 48 de mişcări pentru exers.i diferitelor părți ale întregului organism. Explicațiile asii mişcărilor pot fi urmărite pe caseta DIINO BICS acompania!., muzică antrenantă.

Urmărind explicațiile de pe bandă, elevii pot exec. gimnastica de autoantrenare prin masaj.

Acum permiteți-mi să vă explic caracteristica gimnastici i autoantrenare prin masaj. Terapia de îndreptare a coxalelor p masaj urmăreşte să îndrepte dislocarea coxală, dar bolnavii ni pot trata ei înşişi prin această terapie, ci trebuie să roage pe terapeut să le aplice tratamentul.

Cu toate că gimnastica de autoantrenare prin masaj nu po îndrepta direct dislocarea coxală, totuşi ea pregăteşte coiul i bune pentru îndreptarea vertebrelor, pentru reacomodai articulațiilor şoldului, umerilor, genunchilorsi pentru menținăă echilibrului coporai.

Mişcările si metoda acestei gimnastici sînt simple şi uşoi învățat, fiecare mişcare cere mai puțin de 5 secunde. N ici una <

"i rări nu necesită un loc aparte, ele se pot practica la locul de că sau aşteptînd autobuzul. Recomand cititorilor gimnastica MU exersarea corpului în timpul zilei, dimineața după trezire Mupă baie.

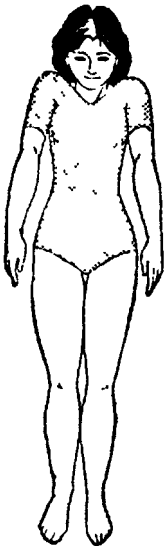
Dacă se persistă în exersare, eficiența se va simți de la o zi ' > illa.

Numai dacă veți persevera zilnic în exersarea prin gimnastică l *x* reala dumneavoastră şi jena din cauza durerii vor fi înălturate nu dumneavoastră veți deveni vioi, spirituali şi mai tineri.

Explicații asupra gimnasticii de autoantrenare prin masaj

,Votă. EMstâniai multe nu stăn pentru aceeaşi articulație Dați laefectllarea unei mişcări articulația respectivă pocnește, aceasta nu se va mai intinipla tind se execută celelalfi mişcări utile aceleiaşi articulații încercați să faceți sfi pocnească articulațiile respective chiar cind număriiiit ajungeți la cifra însemnată

Poziția stînd



160

/ *Reacomodarea articulațiiloritmenloi*
* Se depărtează picioarele la lărgime.i umerilor Se ridică rapid umerii concomitent Dacă articulațiile umerilor pocnesc, flexibilitatea loreste de gradul I, dacă pocnește numai articulația unui umăr, atunci flexibilitatea este de gradul al H-lea

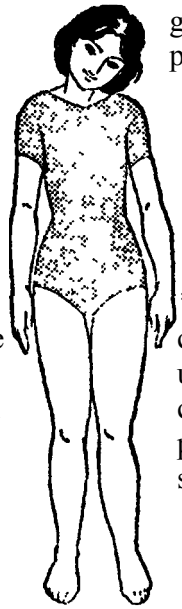
1 2* 34*

5 *6 7 *8

2. Reacomwdarea vertebrelor cervicale

*Se ridică umărul stîng, concomitent se înclină gîtul spre atîngă. La început se încearcă aceasta fără forță, apoi mişcările •e fac cu toată forța. Mişcările în dreapta sînt aceleaşi.

Dacă are loc pocnitura de ambele părți ale mai multor vertebre cervicale, flexibilitatea este declasa superioară. Dacă se nud numai una sau două pocnituri, respectiv la cele două laturi ale vertebrelor cervicale, flexibilitatea e de



gradul I. Dacă are ioc o pocnitură numai de o parte, flexibilitatea e de gradul al H-lea.

Stînga 1. 2*

Dreapta 3 4*

3. încordarea şi flectarea muşchilor cefei

* Se flectează gîtul cît e posibil spre dreapta, se coboară umărul stîng pentru a încorda muşchii stîngi ai cefei. Mişcările pentru încordarea muşchilor drepți ai cefei sînt aceleaşi

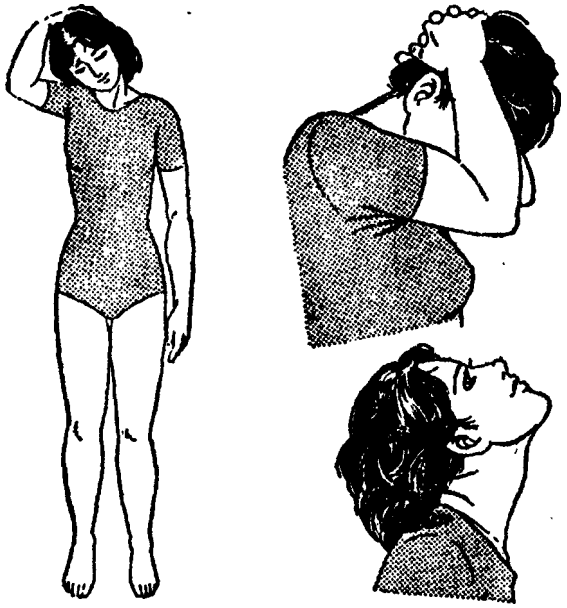
la st[illegible]ng? 1 . *2 . 3 . "4

la dreapta 1 . '2 . 3 . . *4

La înclinarea capului spre dreapta se pune mîna dreaptă pe partea stîngă a capului. La înclinarea capului la stînga se pune mîna stîngă în poziţie inversl La înclinarea capului în faţă se pun mîinile pe ceafă, se împinge spre înainte şi se apasă.

la stînga 1 . *2 . 3 . *4

la dreapta 5 . *6 . 7 . "8



4. încordarea muşchilor cefei

*Se roteşte capul spre stingă cit e posibil, apoi spre dreapta.

la stingă 1 . 2 . 3 . *4

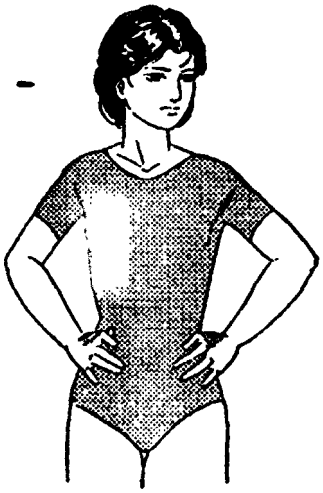
la dreapta 5 . *6 . 7 . *8

5. Rotirea capului

Se roteşte capul încet şi larg întîi la stingă, apoi Ia dreapta

la stingă 1 . *2 . 3 . *4

Ia dreapta 5 . *6 . 7 . *8



6. întinderea şi reacomodarea articulațiilor umerilor.

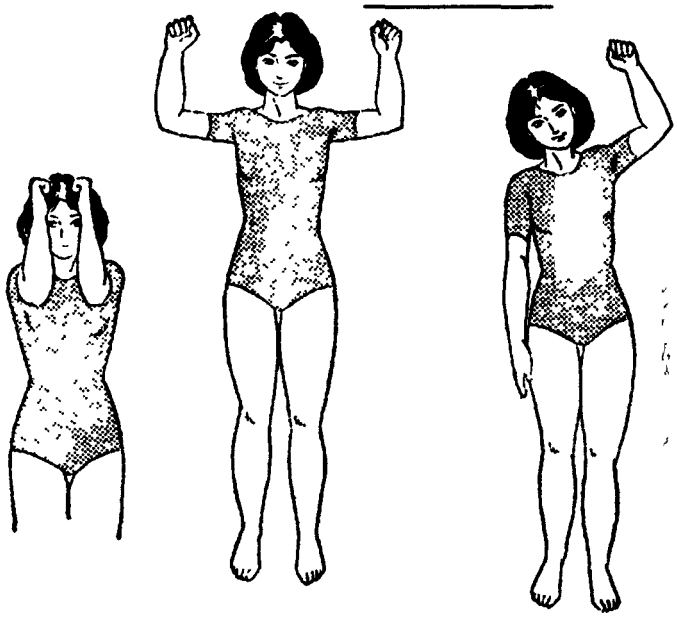
*Se întind mîinile înainte, se string pumnii, se flectează coatele la mai puțin de 90° şi apoi se agită brațele în ambele părți,

se ţin Ia înălţimea umerilor şi se scoate pieptul în afară.

Dacă are loc o pocnitură la articulaţiile umerilor, vertebrei! toracale sau coaste, flexibilitatea este de grad superior.

la stînga 1 . *2 . 3 . *4

la dreapta 5 . "6 . 7 . *8



7. Exersarea articulaţiilor umerilor

Se rotesc braţele în faţă şi în spate unul după altul, cu cotul puţin îndoit si muşchii relaxaţi.

la stînga 1 . *2 . 3 . *4

la dreapta 5 . *6 . 7 . *8

8. întinderea şi reacomodarea articulaţiilor umerilor

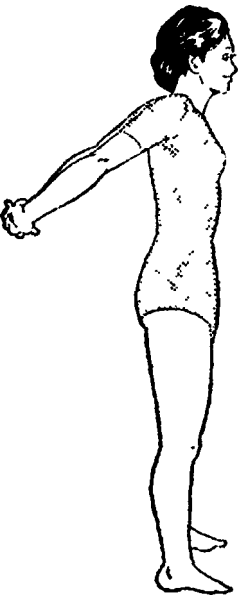
*Se aşează mîinile în spate una peste alta (un pumn peste nitul), se întind coatele de ambele părţi. Mişcările pot reacomada articulaţiile umerilor.

Daca are loc o pocnitura la articulaţiileumerilor, flexibilitatea
e de gradul I. Dacă pocnitura apare numai într-o parte, flexibilitatea este de gradul al II-lea.

la stîngă 1 . *2 . 3 . *4

la dreapta 5 . *6 . 7 . *8

9. întinderea articulaţiilor umerilor



*Se atîrnă în mod natural mîna stîngă, se întinde apoi spre partea superioară a spatelui şi concomitent se întinde mîna dreaptă peste umărul drept spre spate, pentru a o prinde pe cealalată la spate.

Mişcările pentru partea cealaltă sînt

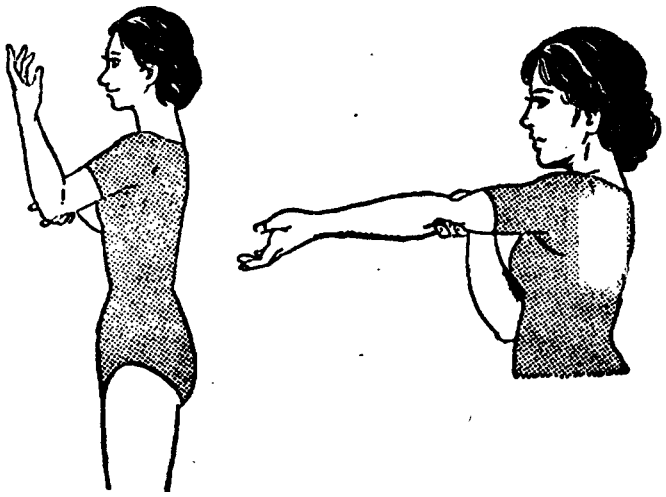
aceleaşi. Se repetă mişcarea de partea unde o realizaţi mai dificil. Dacă vă puteţi prinde mîinile la spate de ambele părţi, flexibilitatea umerilor este superioară. Dacă mîinile se pot doar atinge unn peste alta, flexibilitatea este de gradul I. Dacă ele se pot atinge numai de o parte, flexibilitatea este de gradul al II-lea.

la stîngă	1 . 2 . 3 . 4 . 5 . 6 . 7 . 8
la dreapta	1 . 2 . 3 . 4 . 5 . 6 . 7 . 8

10. Reacomodarea articulaţiilor coatelor

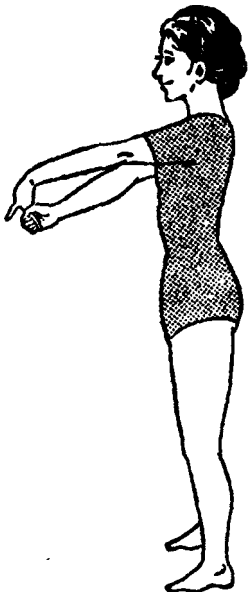
*Se ţine cotul sting cu mîna dreaptă şi se ridică, se fluturii palma mîinii stîngi înainte. Apoi se stinge uşor pumnul mîinii stîngi cu palma spre interior, se agită braţul şi se lasă să cadă. Mişcările pentru cotul şi mîna dreaptă sînt identice.

Dacă se produce vreo pocnitură la nivelul coatelor, atunci flexibilitatea acestora este de gradul 1. Dacă pocneşte doar un cot, flexibilitatea este de gradul al Il-lea.



încordare la stînga 1*. 2* flexie 3*. 4*

încordare la dreapta 1*. 2* flexie 3*. 4*



//. *încordarea părţi lor anterioare ale braţelor*

Se roteşte palma stîngă în sus, se ţin degetele mîinii stîngi cu mina dreaptă şi se flectează în jos, astfel că partea anterioară a braţului e încordată. Braţul trebuie să fie orizontal. Mişcările

la stînga:

la dreapta:

pentru braţul drept sînt aceleaşi.

1 . 2 . 3 . 4

5 . 6 . 7 . 8

C /-. *Reacomodarea articulaţiei*

HU//M»

Se ţine articulaţia mîinii stîngi cu mina dreaptă şi se agită puternic. Mişcările pentru mîna dreaptă sînt la fel.

Dacă se aude pocnitura articulaţiei mîinii, flexibilitatea este de gradul I. Dacă are loc o pocnitură numai la o articulaţie, flexibilitatea este de gradul al Il-lea.

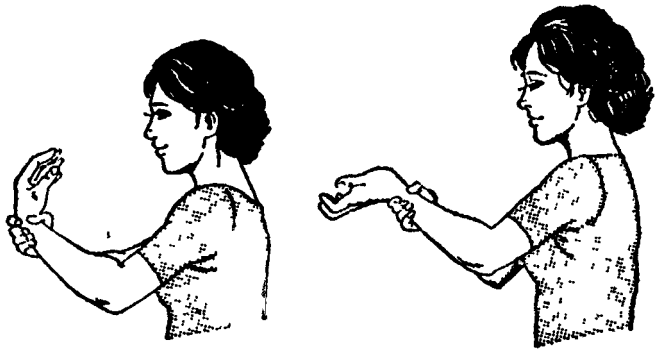
Ia stînga 1 . 2 . 3 . 4

la dreapta 5 . 6 . 7 .

8

13. Reacomodarea articulaţiilor degetelor

*Se pun degetele mîinii stîngi unul după altul între degetele



arătător şi mijlociu ale mîinii drepte şi apoi se trage degetul mîinii stîngi Se repetă mişcarea pentru mîna dreaptă Dacă se aud pocnituri la 2-3 articulaţii din fiecare cele 10 degete flexibilitatea este superioară. Dacă pocneşte doar o articulaţie de la fiecare deget, flexibilitatea este de gradul I Dacă pocnesc în total doarcinci articulaţii, flexibilitatea este de gradul al II-lea Daca nu se aude nici o pocnitură a degetelor, cel care exersează nu este sănătos si longeviv

la stînga 1*. 2*. 3* 4*. 5*. 6*. 7. 8*

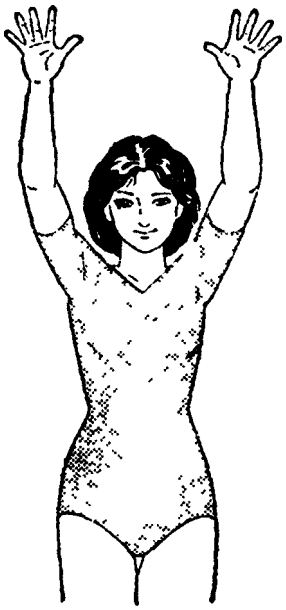
la dreapta f. 2'. 3'. 4'. 5* 6* 7 8*

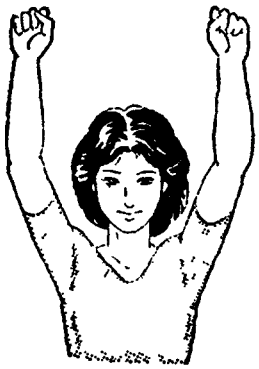
14 E\ersarea degetelor

*Se ridică mîinile cu degetele desfăcute deasupra capului,

[le închide pumnul şi se deschide

Se repetă de 4 ori- 1*. 2* 3* 4'



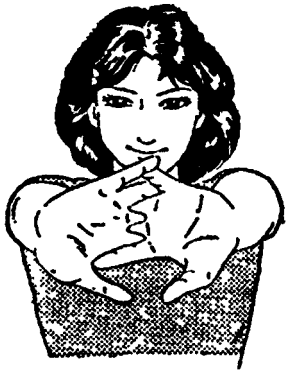


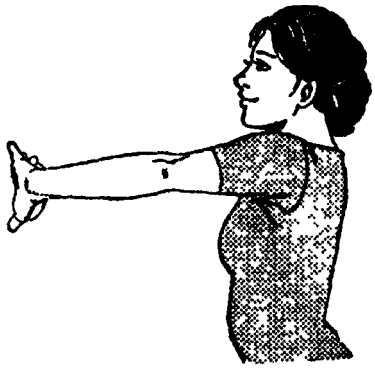
15 * Se relaxează şi se ridică mîinile deasupra capului, se flectează puţin coatele şi apoi se agită articulaţia mîinii;

1.2.3.4

16 încordarea braţelor
Se încrucişează degetele de la ambele mîini cu palma în afară şi apoi se ridică cu putere pentru a încorda regiunile interne ale braţelor.

1 2. 3. 4. 5. 6.7 . 8





/ 7. încordarea si reacomodareaparâtilor laterale superioare
ale trunchiului si articulaţiilor umerilor.

*Se ține cotul sting cu mina dreaptă posterior de cap şi se trage spre dreapta cit este posibil. Exersarea poate reocomoda umărul sting şi partea superioară stingă a trunchiului. Mişcările pentru partea dreaptă sînt aceleaşi.

Dacă are loc o pocnitură în articulațiile umerilor,flexibilitatea este de gradul I. Dacă pocnitura e într-o articulație a umărului, flexibilitatea este de gradul al 11-lea.

la stingă

la dreapta 5 — 8*

1 — 4*

18. Răsucirea xi reacomodarea articulațiilor lombare.

*întîi se răsuceşte talia spre stingă, apoi spre dreapta şi concomitent se mişcă brațele (exercițiu pregătitor).

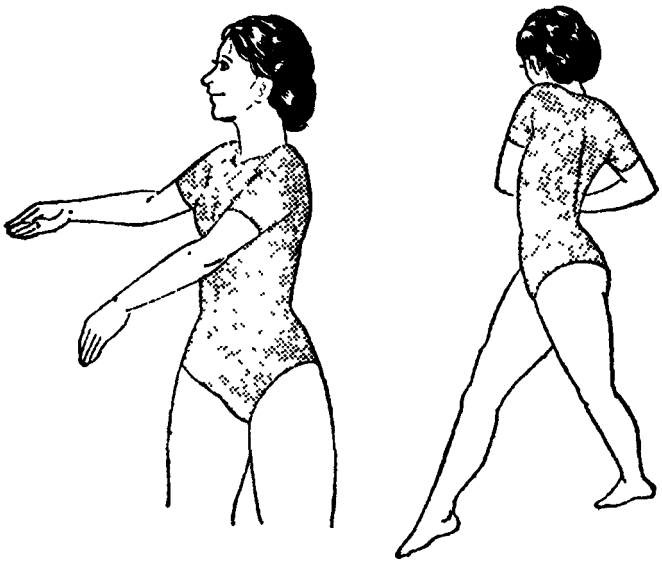
*Se pun mîinile una peste alta în față, se duce piciorul sting in spatele celui drept pe cit este posibil, se răsuceşte talia spre dreapta, utilizînd forța de împingere rezultată din modificarea echilibrului cînd greutatea corpului este transferată de pe piciorul drept pe cei sting. Dacă mişcările sînt făcute cu putere, aceasta va putea destinde vertebrele toracale şi articulațiile coxale (exercițiu de reacomodare).

Dacă se aude o pocnitură la ambele articulații coxale,

flexibilitatea este superioară. Dacă s-a auzit pocnitura într-o parte, flexibilitatea este de gradul I.
în ambele părți:

exercițiu pregătitor 1 . 2 . 3 . 4

exercițiu de reacomodare 5. 6 . 7 . 8

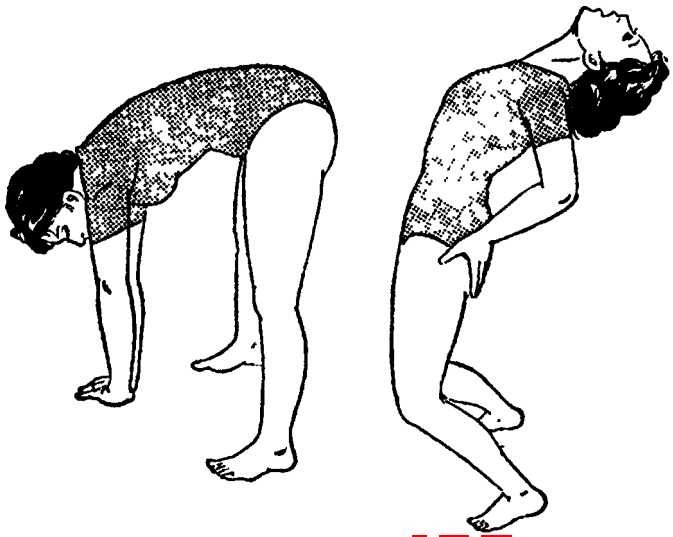


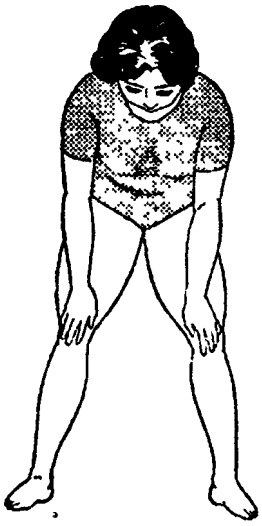
19. Încordarea regiunii posterioare a membrelor inferioare.

Se depărtează picioarele la o lățime de umăr, se înclină corpul înainte cît este posibil, pînă ce palmele ating podeaua (genunchii trebuie să rămînă întinşi). Apoi se îndreaptă corpul şi se înclină înapoi cu ambele mîini sprijinite în şold.

înainte 1 . 2 . 3 . 4

înapoi 5 . 6 . 7 . 8





20. E\ersarea articulațiilor genunchilor

Se depărtează picioarele la o lățime de umeri, iar cu ambele mîini se apucă articulațiile genunchilor, apoi se ia poziția ghemuit, după care se revine la poziția stînd.

* *

Numărînd pînă la 20 se repetă exercițiul de flexie-extensie a genunchilor de mai multe ori.

flexie: 3 . 4 _

extensie: 5 . 6 7 . 8

Călcîiele rămîn lipite de podea în
poziția ghemuit.

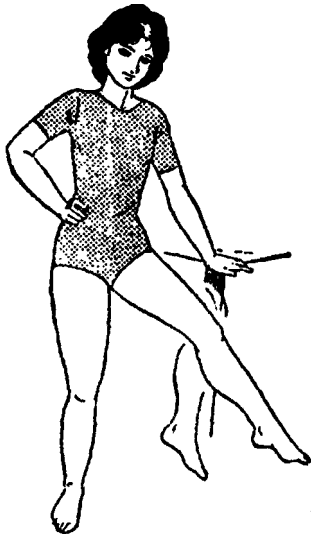
De fiecare dată se ghemuieşte *pe* cît posibil mai jos astfel încît coapsa să fie cît mai aproape de sol, cu mîinile puse una peste alta pe piciorul întins şi se ţine echilibrul corpului.

Mişcările pentru partea opusă a corpului sînt aceleaşi.

se ghemuieşte puţin 1 . 2 . 3 . 4

se ghemuieşte adînc 5 . 6 . 7 . 8

24. Reacomodarea articulaţiilor genunchilor şi gleznelor



Stînd pe piciorul drept se ridică puţin piciorul sting şi se relaxează genunchiul sting, apoi se ridică piciorul în sus de trei ori cu toată forţa. Executantul poate folosi o masă sau altceva pentru a-şi menţine echilibrul corpului.

Mişcările pentru piciorul drept sînt aceleaşi.

Dacă se aude pocnitura articulaţiilor genunchilor şi gleznelor, flexibilitatea este de gradul I. Dacă se aude pocnitura numai intr-o parte, flexibilitatea este de gradul al II-lea.

de ambele părţi 1 . 2 . 3* . 4

25. Reacomodarea vîrfurilor picioarelor

Se sprijină cea mai mare parte a greutăţii corpului pe membrul inferior drept, se întinde piciorul sting cu vîrful spre inferior şi se apasă cu putere pe sol. Mişcările pentru piciorul sting sînt aceleaşi.

Dacă se aude o pocnitură la 10 articulații de la ambele picioare, flexibilitatea este superioară. Dacă se aude pocnitura cîtorva articulații, flexibilitatea este de gradul I. Dacă se aude o pocnitură numai la o articulație a unei părți, flexibilitatea este de gradul al 11-lea. Dacă nu se aude nici o pocnitură a vîrfului picioarelor, executantul nu este sănătos şi nu va putea trăi mult.

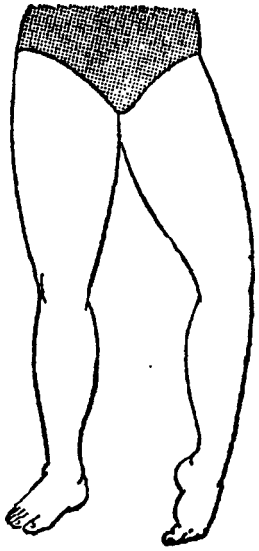
lastînga 1 . 2 . 3* . 4

la dreapta 1 . 2 . 3*. 4

26. Încordarea muşchiului sural

*Stînd pe vîrful picioarelor se mişcă călcîiele în sus şi în jos de 4 ori.

1 . 2 3 . 4 . 5 . 6 . 7 . 8



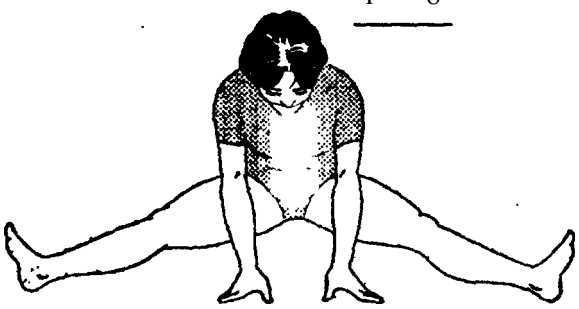
Poziția şezînd

27. întinderea articulațiilor coxale, spatelui şi a părții anterioare a coapselor

Se desfac picioarele la maximum, ambele mîini se sprijină de sol pentru a susține corpul şi atunci se mişcă tot corpul în sus şi înjos, repetînd pentru a încorda spatele şi părțile anterioare ale picioarelor.

Dacă picioarele sînt desfăcute pînă la 180 de grade, mușchii gluteali ating uşor solul, iar flexibilitatea este superioară.

1 — 8



27'. (Continuare)

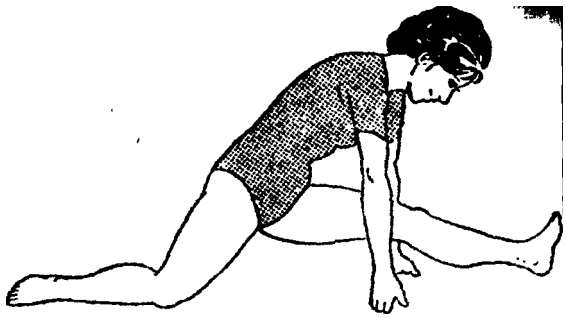
Se desfac picioarele cît este posibil, se roteşte corpul la stînga, concomitent cu asta se desfac picioarele Ia maximum pentru a încorda partea posterioară a piciorului stîng şi partea anterioară a celui drept.

Dacă picioarele pot atinge complet solul, flexibilitatea este superioară.

Mişcările pentru partea opusă sînt aceleaşi.

la stînga 1 . 2 . 3 . 4

la dreapta 5 . 6 . 7 . 8



28. Stînd cu privirea înainte se desfac picioarele de ambele părți Ia maximum, se întind brațele în fața, se îndreaptă spatele si se apasă pieptul spre sol pentru a încorda muşchii părților interne ale picioarelor şi muşchii verticali ai lombei. Este mai bine să fină gleznele cu mîinile pentru a obține un efect mai bun.

Dacă picioarele sînt depărtate la 180 grade, abdomenul, pieptul şi fruntea ating solul, iar flexibilitatea este superioară.

I — 8

28. (Continuare)

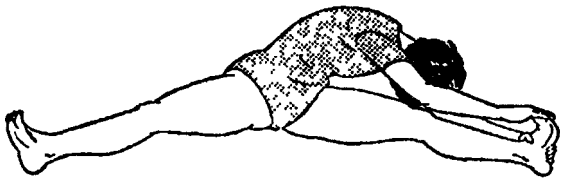
Terminînd exercițiul 28 se rotește corpul spre stingă, se ține vîrful piciorului sting sau glezna cu mîna dreaptă (dacă nu este
posibil se ridică vîrful piciorului pentru ca mîna să se apropie de el cît mai mult posibil) pentni a încorda partea posterioarâ a piciorului stîng şi muşchii verticali ai lombei drepte.

Mişcările pentru partea opusă sînt aceleaşi.

Dacă picioarele sînt depărtate pînă la 180 grade, pieptul atinge coapsele, iar flexibilitatea este superioară. Dacă fruntea atinge solul, flexibilitatea este de gradul 1.

la stîngă 1 . 2 . 3 . 4

la dreapta 5 . 6 . 7 . 8



29 Exersarea si reacomodarea articulațiilor coxale, gleznelor si vîrfurilor picioarelor

Stind pe sol cu piciorul drept puțin îndoit se pune piciorul stîng peste coapsa dreaptă şi se trage de el, apoi se apasă puternic genunchiul stîng pe sol.

Dacă genunchii ating uşor solul, flexibilitatea este superioară. Apoi se întinde piciorul drept înainte, se pune gamba stîngâ peste coapsa dreaptă, lîngă genunchiul drept, se ține vîrful piciorului stîng cu mîna dreaptă iar glezna cu mîna stîngă şi se rotesc încet spre interior. Mişcările pentru piciorul drept sînt aceleaşi. Mişcările trebuie făcute lent, iar suprafața de rotație trebuie să fie cît mai mare posibilă.

articulațiile coxale dreaptă
şi stîngă 1 . 2 . 3 . 4

rotirea la dreapta 1 . 2

rotirea la stîngâ 3 . 4

După rotirea gleznelor se flectează şi se întind vîrfurile picioarelor. Mişcările pentru ambele picioare sînt aceleaşi. Dacă

degetele picioarelor nu pocnesc după exercițiul de reacomodare,
după exercițiul 29 practicantul trebuie să maseze mult degetele picioarelor pentru a ajuta exercițiul să obțină eficacitate

30 Exersarea si reacomodarea articulațiilor co\ale.

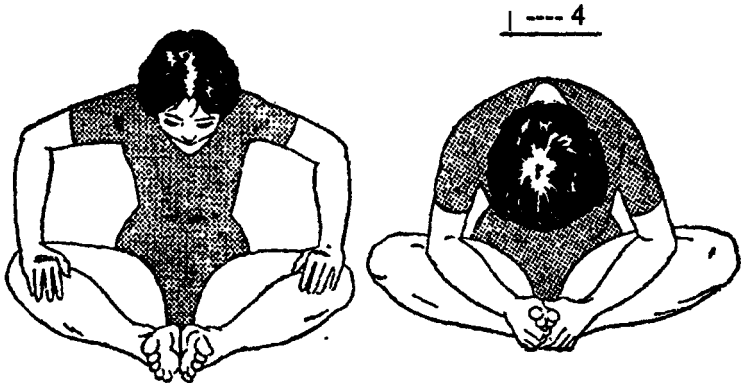
Se alătură tălpile, se trag spre abdomen atît cît este posibil si cu ambele mîini se apasă genunchii în jos pentru a desface coapsele cît mai mult.

Dacă genunchii ating solul, iar călcîiele ating abdomenul, flexibilitatea articulațiilor coxale este superioară.

1 . 2 . 3* . 4

30'. (Continuare)

Fiind în poziție şezînd, cu ambele mîini se ţin vîrfurile picioarelor şi se ilectează corpul înainte. Se îndreaptă spatele, pe rînd se flectează abdomenul, pieptul şi fruntea, în cazul în care călcîiele ating abdomenul, iar fruntea solul, flexibilitatea articulațiilor coxale este superioară.



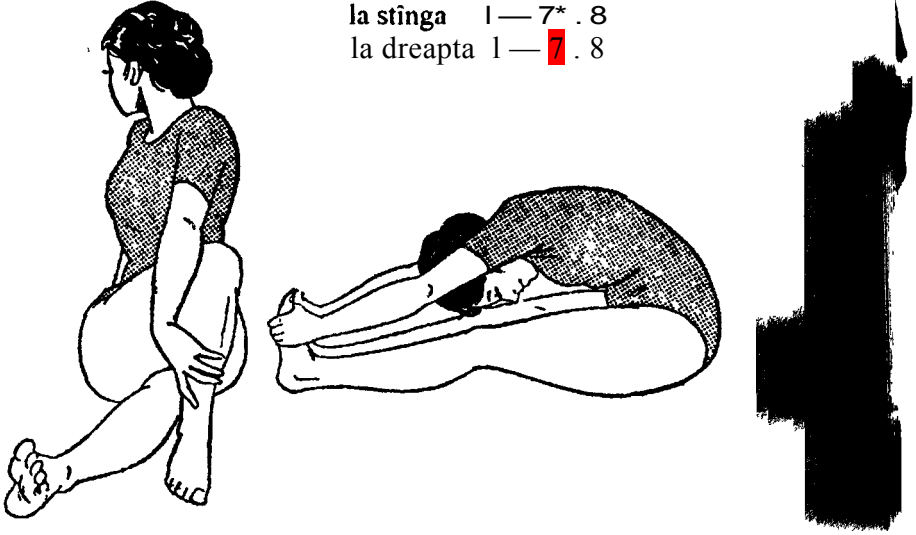
31. Reacomodarea coloanei vertebrale

Se întinde piciorul stîng drept înainte, se pune piciorul drept peste cel stîng. Se ridică piciorul drept, se ține partea exterioară a gambei drepte cu antebrațul stîng şi apoi se roteşte trunchiul şi capul cît este posibil mai mult la dreapta şi în spate, se sprijină cu mîna dreaptă la spate şi se îndreaptă trunchiul.

Mişcările pentru partea opusă sînt aceleaşi.

Dacă are loc o pocnitură a mai multor vertebre în timpul rotirii, flexibilitatea este superioară. Dacă pocneşte doar o vertebră, flexibilitatea este de gradul I.

la stînga I — 7* . 8
la dreapta I — 7 . 8



32. Încordarea muşchilor verticali ai lombelor şi a părtilor posterioare ale picioarelor

Se întind picioarele în față cu vîrfurile ridicate, se îndreaptă articulațiile genunchilor şi cu ambele mîini se prind vîrfurile picioarelor, apoi se apasă cît este posibil pieptul, abdomenul şi fruntea spre picioare expirînd.

Daca abdomenul, pieptul şi fruntea ating picioarele cu vîrfurile ridicate, flexibilitatea este superioara. Dacă mîinile nu pot atinge vîrful picioarelor, ele\ ui trebuie să exerseze mai des pina cînd va realiza acest lucru.

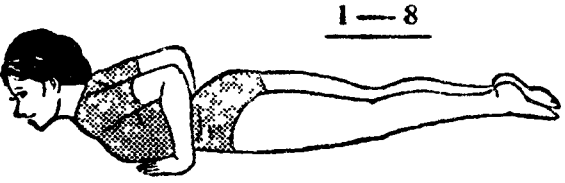
I — 8

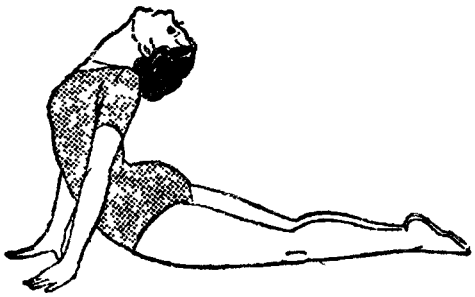
Poziția culcat

33. Încordarea părtii frontale a trunchiului

Fiind culcat ventral, cu coatele îndoite spre exterior şi cu

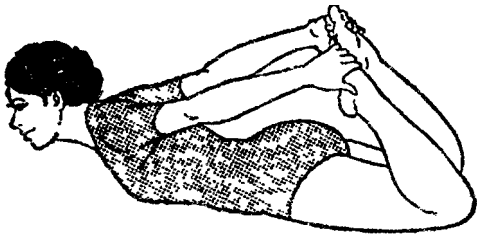
palmele puse pe sol de ambele părți ale corpului, se flectează gîtul si pieptul în spate cu bărbia în sus pentru a încorda partea frontală a trunchiului.





34. încordarea mușchilor brațelor, pieptului, abdomenului
si părților anterioare ale picioarelor

Fiind culcat ventral, cu ambele mîini se ține și se trag puternic
picioarele, astfel ca spatele să fie curbat ca un arc. Se apropie genunchii şi se păstrează poziția un moment.



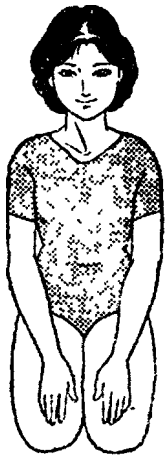
Daca pieptul şi coapsele pot părăsi solul, iar corpul este susţinut de abdomen, flexibilitatea muşchilor părţii frontale a trunchiului este superioară.

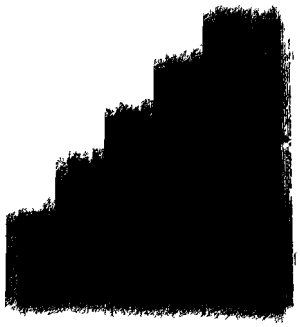
1 — 8

35. Masarea gleznelor

Stînd pe cîlcîie se roteşte coxalul orizontal. Neapărat să se ţină coxalul pe cîlcîie.

1*. 2*. 3*. 4*. 5*. 6*. 7*. 8*



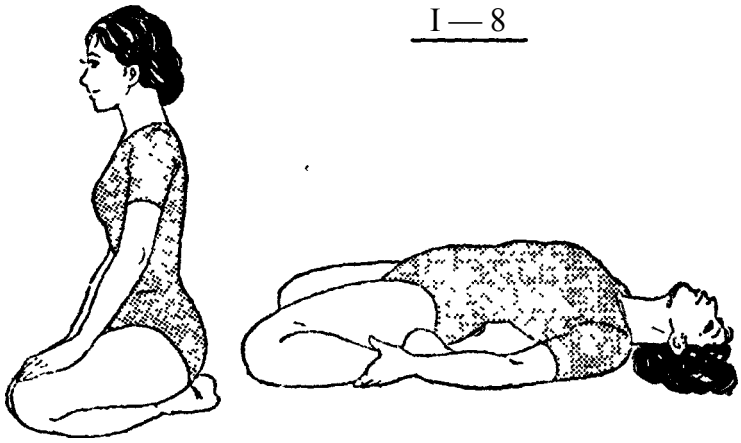


36. Încordarea părţilor anterioare ale corpului şi a coapselor

Se ţine şezutul pe cîlcîie. se desfac picioarele pentru a lăsa coapsele să atingă solul. Se apleacă trunchiul şi capul în spate pînă la sol, susţinînd corpul cu coatele, pentru a executa aceasta cît mai lent şi nu prea forţat.

Dacă spatele atinge solul cu genunchii apropiaţi în cădere, flexibilitatea părţii anterioare a trunchiului este superioară.

I — 8



37. Rotirea muşchilor verticali ai lonthei ii ai muşchilor ghitei mari

Reacomodarea articulațiilor coxale şi sacro-iliace

(Exercițiu pregătitor)

Fiind culcat pe spate, se desfac brațele drept de ambele părți, se flectează genunchii, se înclină şi se agită picioarele.

(Exercițiu de reacomodare)

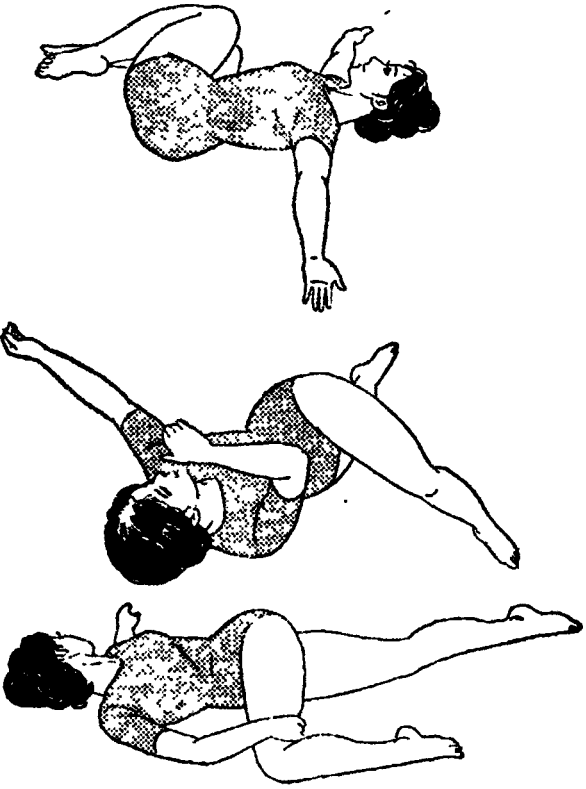
Se întind picioarele înainte pe sol, se ridică încet piciorul stîng înainte pînă la 90 grade, se flectează şi se răstoarnă spre dreapta Atunci se mişcă mîna dreaptă spre stingă si concomitent se loteşte si capul spre stingă pentru a răsuci corpul

în timpul răsucirii mîna stingă nu trebuie să părăsească solul, de asemenea umerii trebuie să fie pe sol Apoi se flectează piciorul stîng si se apasă pe sol cu mîna dreaptă în acelaşi timp se răsuceşte corpul cît este posibil la stingă Mişcările pentru partea opusă sînt aceleaşi.

Dacă se aude o pocnitură a articulațiilor de ambele părți, flexibilitatea este superioară Dacă are loc o pocnitură a unei părți, flexibilitatea este de gradul l

exercițiu pregătitor
de ambele părți: 1 — 4

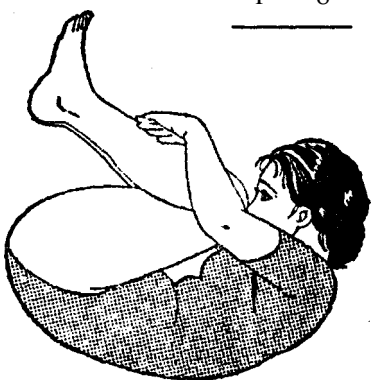
exercițiu de reacomodare
la stîngă 1 . 2 . 3 . 4 . 5 . 6 * . 7 8
la dreapta 1 . 2 . 3 . 4 . 5 6 * . 7 . 8



38. f acordarea spatelui

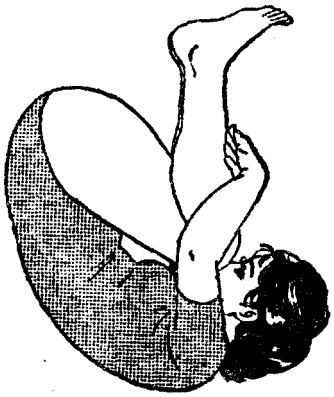
Fiind culcat pe spate, se pun mîinile una peste alta în jurul genunchilor şi pieptului pe cît este posibil. Se flectează corpul şi
se împinge fruntea între genunchi.

1 — 8



39. Reacomodarea vertebrelor toracale

Stînd pe sol se pun mîinile una peste alta pe partea anterioară a gambei aproape de glezne, se aruncă trunchiul înapoi, în momentul în care coapsa şi lomba părăsesc solul se cuprind cu braţele şi se apasă genunchii pe piept.



Dacă are loc o pocnitură a mai multor vertebre toracale, flexibilitatea este superioară.

1 . 2 . *y* . 4 . 5 . 6 . *T.* 8

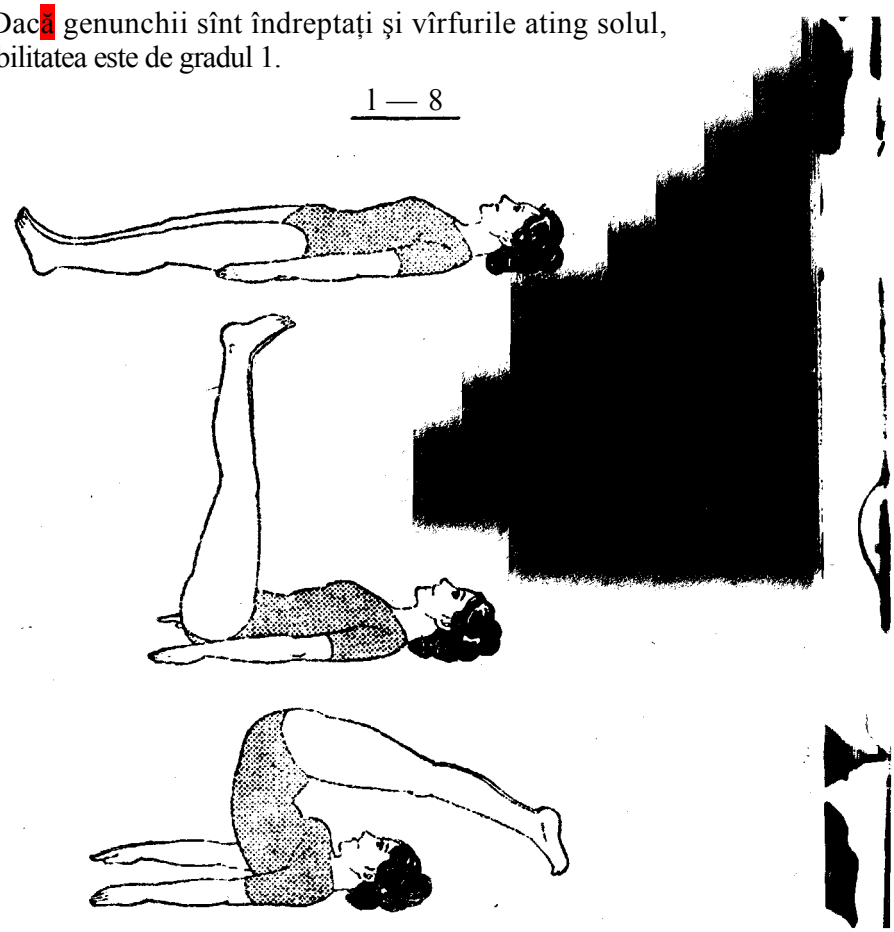
40. încordarea părţilor posterioare ale trunchiului şi picioarelor

Fiind culcat pe spate, se pun

mîinile de o parte şi de alta a corpului cu palmele în jos. Se întind picioarele cu vîrfurile spre interior şi se ridică peste cap pînă cînd vîrfurile ating solul. Apoi se împing puternic călcîiele înainte pentru a încorda părţile posterioare ale trunchiului şi picioarelor.

Dacă genunchii sînt îndreptaţi şi vîrfurile ating solul, flexibilitatea este de gradul 1.

1 — 8

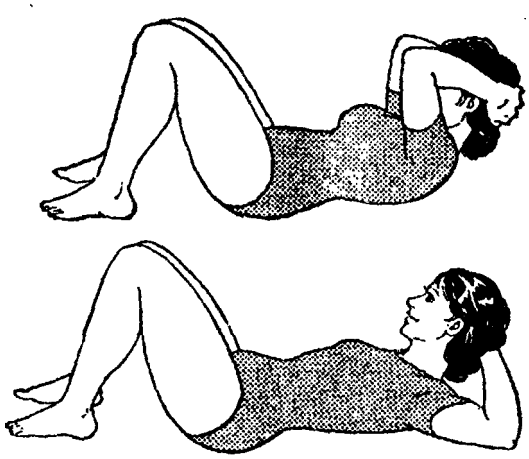


u 18
9

41. Reacomodarea vertebrelor toracale superioare

Culcat pe spate, se flectează picioarele, se pun mîinile una peste alta sub cap, cu ambele mîini se ridică capul în sus. Aduceți coatele cît mai aproape de cap. Apoi se pun coatele şi capul înainte.

1 . 2 . 3*. 4



42. Reacomodarea articulațiilor coxale

Culcat pe spate, se flectează picioarele depărtînd puternic genunchii de ambele părți. Se repetă acest exercițiu de mai multe ori.

Dacă se aude o pocnitură la articulațiile coxale, flexibilitatea este superioară. Dacă pocnetul este numai de o parte, flexibilitatea este de gradul I.

Poziția după reacomodare

1 . 2 . 3*. 4

43. Reacomodarea articulațiilor tarsiene

Culcat pe spate,se ridică piciorul drept și se prinde coapsa dreaptă cu partea posterioară a piciorului stîng. Apoi brusc se împinge genunchiul stîng înainte astfel încît forța obținută să destindă gleznele.

Dacă se aude o pocnitură la ambele glezne, flexibilitatea este de gradul I. Daca pocnitura este numai la o gleznă, flexibilitatea este de gradul al II-lea.

Continuare

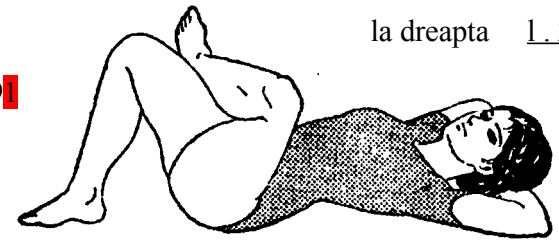
Poziția după reacomodare:

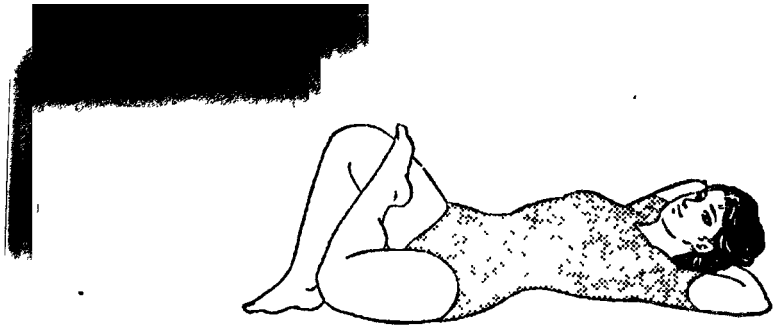
Mișcările pentru piciorul drept sînt aceleași

la stînga 1 . 2 . 3* . 4

la dreapta 1 . 2 . 3* . 4

191





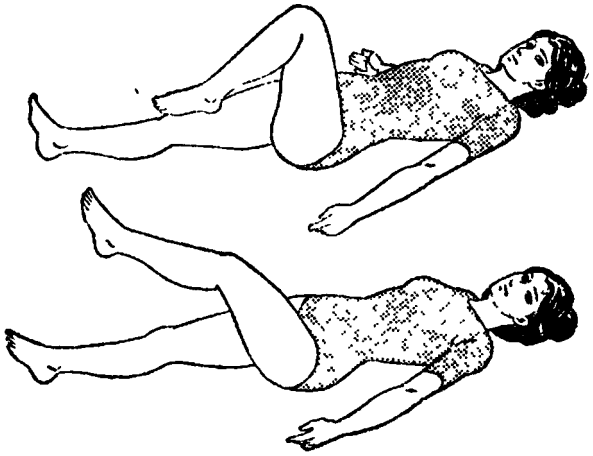
44. Reacomodarea articulaţiilor genunchilor

Culcat pe spate, se pun mîinile de ambele părţi ale corpului, se destinde genunchiul stîng, se ridică puţin piciorul şi se bate puternic cu piciorul în sus pentru a încorda şi reacomoda genunchiul.

Dacă are loc o pocnitură la ambii genunchi, flexibilitatea e de gradul I Dacă pocnitura e Ia un genunchi, flexibilitatea este de gradul al H-lea.

piciorul drept si stîng l . 2 . 3*. 4

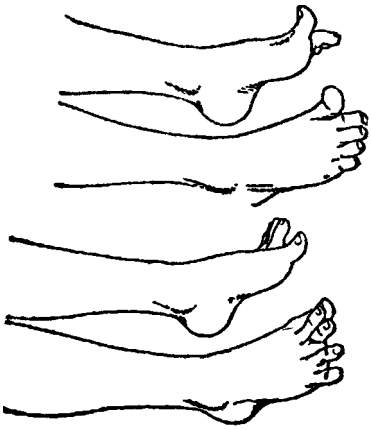
Poziţia după reacomodare (se ţin picioarele îndoite)
Mişcările pentru genunchiul drept sînt aceleaşi



45. Exersarea vfrfnliii piciorului

Se mişcă liber vîrfurile picioarelor concomitent

1 . 2 . 3 . 4 . 5 — 8



46 Culcat pe spate, se ridică concomitent picioarele si se agită puternic

19
3

\\ w / /
1

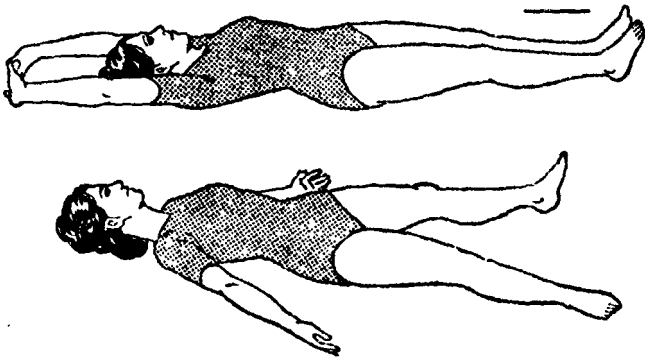
47. încordarea întregului corp

Culcat pe spate, se pun mîini le una peste alta, se ridică în sus peste cap, se întorc palmele spre exterior şi se întind concomitent cu răsucirea gleznelor spre interior şi spre exterior

încordarea 1 . 2 . 3 . 4

răsucire externa 5 . 6

răsucire internă 7 . 8



48. Poziţie de destindere

Culcat pe spate, se desfac picioarele la lăţimea umerilor şi se destind, se ţin mîinile în unghi de 30 de grade pînă la 50 de grade de corp, cu palmele în sus. Se întoarce gîtul încet la stînga şi la dreapta de *S* ori. Apoi se face un exerciţiu de respiraţie abdominală şi se destinde natural corpul.

gîtul 1 — 8

respiraţie 1 — 8

Se ţine poziţia de destindere şi se culcă liniştit 5-10 minute.

Notă: Explicaţiile de ix manuscris diferă in parte de cele de) e videoband a cu gimnastică de autoantrenare.

Tabel de flexibilitate

Test

De fiecare dată cînd o articulație a pocni t în timpul exercițiului, marcați evenimentul în tabelul alăturat.

Data articulația numărul

poziția

clasa

clasa superioară clasa I clasa II

stînga dreapta stînga dreapta

1. umerii
2. gîtul
6. umerii (piept, coaste)
8. umerii
10. coatele
12. încheietura mîinii
13. articulațiile degetelor
17. umerii
18. coloana vertebrală
22. coxalul
24. genunchi, gleznă
25. vîrfurile picioarelor
30. coxalul
31. coloana vertebrală
37. articulațiile sacro-iliace
39. vertebrele toracale (mijlocii, inferioare)
41. vertebrele toracale (superioare)
42. coxalul
43. tarsul
44. genunchii

Sînt mai multe mișcări pentru aceeași articulație. Dacă are loc pocnitura în cursul unei mișcări pentru o articulație oarecare, nu se mai produce în alte mișcări (orice articulație pocnește doar o dată).